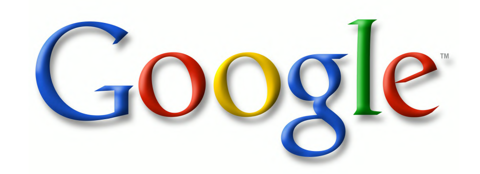
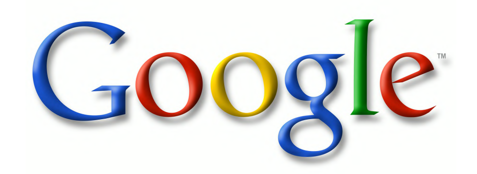
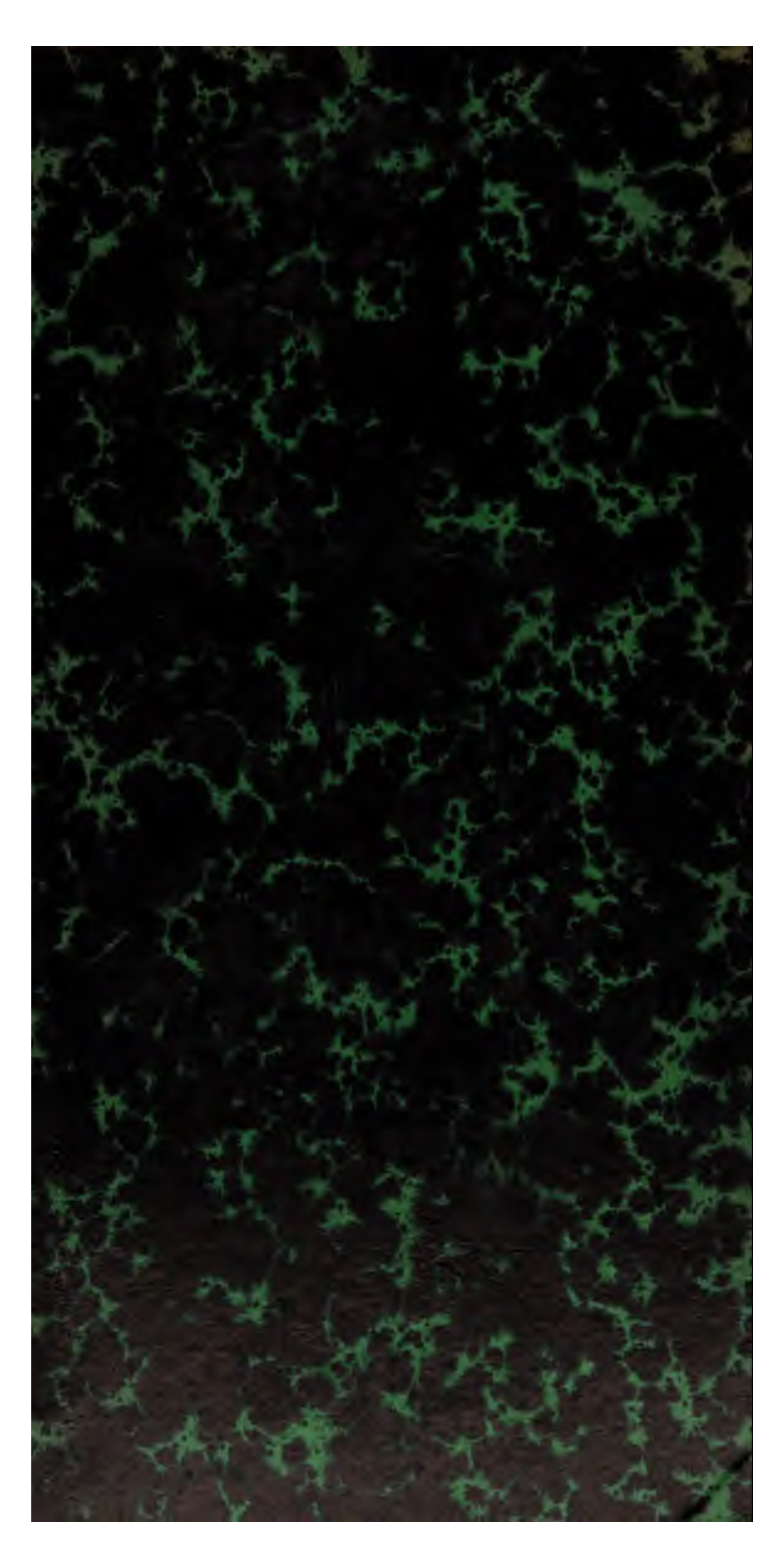
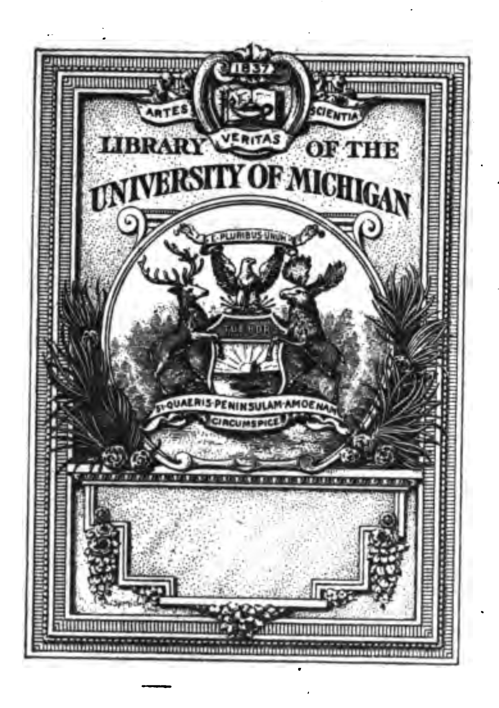
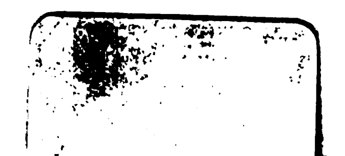

Google








1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Neues JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD.

Fortgesetzt

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Professor an der Kurfürstl. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Fünfter Band.

FRANKFURT am MAIN,

bei Franz Varrentrapp.

1831.

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

Dr. A. ELIAS VON SIEBOLD

Fortgesetzt

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Professor an der Kurfürstl. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Eilfter Band.

FRANKFURT AM MAIN,

BEI FRANZ VARRENTRAPP.

1831.

Inhalt

des eilften Bandes ersten Stücks.

Inhalt

des eilften Bandes zweiten Stücks.

Inhalt

des eilften Bandes dritten Stücks.

I.

Von dem Abreifsen und Zurückbleiben des Kopfes nach der Fufsgeburt.

Vom Professor Dr. Stein in Bonn.

Ein veraltetes Kapitel! Doch der veralteten Kapitel gibt es mehrere, welche sogar in den gepriesenen academischen Lehranstalten des Fachs für nicht veraltet von den Vorstehern und Interims-Vorstehern *dieser* Bildungsanstalten öffentlich gelehrt und geübt werden. Wenn dann so an einem Orte «von der Abreifsung» des Rumpfs vom Kopfe bei «Unterstammsgeburten» *) u. s. w. geschrieben wird, so wird wohl am andern Orte, versteht sich in der geburtshülflichen Anstalt vor den Schülern selbst, eine proscri-

*) Ein Amand, Viardel, Mauriceau würden jetzt kaum ihren Sinnen trauen, wenn sie sich mit den Flecken ihrer Zeit und ihrer Praxis in der Zeit als Redivivi erblickten, die sich selbst übertrifft; denn gar viele Philologen würden nöthig seyn, um über den schönen Ausdruck „Unterstammsgeburt", der allerdings in der Vorzeit nicht zu finden, und also unser Verdienst ist, Befriedigung zu geben?!

bierte Operation, eine schon seit 50 Jahren in den Lehrbüchern keinen Platz mehr findende Operation, oder vielmehr Metzelei, nämlich die Embryotomie sogar ausgeübt. Wirklich! diese sogenannte Operation hat man, ob sie schon nirgend mehr vorkommen darf, sogar in einer Anstalt, wo Lehre und Praxis Muster seyn sollen, gemacht — ja, gar statt einer Wendung gemacht: *Horribile dictu!* sage ich hiezu schon in der Schrift *) über meinen Amts- und Rechtsstreit, S. 98. Bedenkt man, dafs die arge Metzelei der Embryotomie vor 200 Jahren eben durch die Wendung entübrigt wurde, und weifs man, wie die Verlegenheit, welche durch eine verspätete Wendung **) entstehen möchte, bald in der den Uterus zum Nachgeben bringenden Venaesection, bald in der Abwartung der sogenannten Selbstwendung ***), ihre Abhülfe findet, so zeugt es von Barbarei im Wissen, wie im Handeln, eine Praxis zu treiben, geschweige in einer wissenschaftlichen Anstalt zu sanctioniren, wegen welcher schon in der ersten Hälfte des vorigen Seculi, und

*) Diese Schrift ist bis jezt freilich noch keine öffentliche.

**) Eine wahre Verspätung der Wendung läfst sich bei Leuten, welche unter steter Aufsicht sind, wie also bei solchen in einer Anstalt, nicht einmal denken, ohne dafs dies selbst von grofsen Fehlern zeigt.

***) Den Mechanismus der sogenannten Selbstwendung habe ich bereits in zweien meiner Schriften dargethan, so dafs man bei einer verspäteten Wendung nach der Art der Lage des Kindes die Möglichkeit der Selbstwendung absehen kann.

ehe es also noch eine academische Anstalt gab, ein Deisch und Mittelhäuser gerichtlich verfolgt und ihnen alle Praxis inhibirt wurde.

Doch, ich kehre zu meiner in der Ueberschrift ausgedrückten Aufgabe zurück.

Zur Annahme dieser Sache, nämlich des Abreissens des zuletzt kommenden Kopfes und des Benehmens dabei, veranlaſste mich ein Aufsatz in einer der neueren Zeitschriften der Geburtshülfe.

Und eben dieser Aufsatz beginnt mit der Imputation der an dem Abreiſsen des Kopfs Unschuldigeren zu Vindication der Schuldigern, oder mit andern Worten: den Hebammen werden Unterlassungssünden aufgebürdet — um auf die Geburtshelfer keine Begehungssünden kommen zu lassen!

Ach, sage ich, kann denn unsere Sache bei etwas anderem, als bei der Wahrheit gewinnen?! Und dieser, der nützlichen Wahrheit, will ich mich auf die eine und andere Art widmen.

Jener Mann im Journal selbst übersah zwar die Wahrheit, allein er hat doch dafür gethan, daſs es mir leicht wird, sie zu finden. Was er nämlich zunächst vorbringt, ist so, daſs es gar bald an der Zuverläſsigkeit eben Seiner in diesen Dingen zweifeln läſst — und Zweifel machen ja bald den ersten Schritt zu sicherer Erkenntniſs und also auch zur Wahrheit.

Zunächst nämlich sagt er, es sey bei den Fortschritten der Geburtshülfe seit einigen Jahrzehnten fast unglaublich, daſs „Abreissungen" des Rumpfes noch vorkommen

könnten, und nur die traurige Beschaffenheit des Hebammenwesens mache es erklärlich.

Wie viele Anstöſse findet wohl die Wahrheit in diesen ersten Worten? Statt etwas zu bestimmen, will ich es Andere bestimmen lassen, und ich selbst will nur folgendes sagen, als:

1) Die Vervollkommnung, welche die Geburtshülfe seit mehreren Decennien erlangt hat, ist von dem Herrn, der da gesprochen hat, entweder gar nicht gekannt, oder sie wird von ihm nicht bekannt, und es gibt also für ihn keine Vervollkommnung des Fachs seit jener Zeit. Er oder Andere würden mich widerlegen, wenn sie sagten, wodurch ihre Geburtshülfe vervollkommnet wäre und dies die Prüfung aushielte;

2) Es gibt keine Vervollkommnung der Geburtshülfe, ausser der ältern, nämlich der schon so alten Lehre Stein's, bei offenbar engem Becken keine Wendung zu machen, wodurch das Vorkommen des Falls *quaestionis* seltener würde; es hat also auch eine Vervollkommnung der Geburtshülfe in jenen gemeinten Jahrzehnten nichts mit der Sache zu thun;

3) Das Hebammenwesen ist nicht so schlecht, wie es da angenommen ist, und das Geburtshelferwesen nicht so gut; denn gerade die Länder, welche nach Ausdehnung, Beispiel und Einfluſs einen ausgezeichneten Platz für das Hebammenwesen einnehmen, zeigen so viel Aufmerksamkeit darauf, so gute Einrich-

tungen dafür und so viel Aufwand darauf, dafs man solches nicht genug preisen möchte: man sehe nur auf Preufsen! Leider ist es ja ganz anders mit der Geburtshülfe. Viel mehr junge Leute hören jetzt Geburtshülfe als sonst, das ist wahr; lernen sie aber auch *viel* mehr — und leisten sie viel mehr?! *) Nein! Wenn sie in die Praxis kommen, lacht jede Preufsische Hebamme über sie!

4) Die Verbesserung der Hebammen hat keinen weitern Einflufs auf die Verminderung der Fälle *quaestionis*, als die der Geburtshülfe. Und so viel wissen die Hebammen, um ein rhachitisches Becken unter 3 Zoll zu erkennen. Wenn sie aber hiervon,

*) Wie viele Anstalten sind denn, wo nur einmal die gute Geburtshülfe gelehrt wird, welche vor 30 Jahren Stein lehrte? Wie viele Anstalten sind denn, welche eine irgend genügende Zahl der Geburten haben? Gibt es ihrer nicht, wo man kaum 40 Fälle des Jahrs hat — und eben so viele Studenten? Gibt es ihrer nicht, wo dem Publicum und der Regierung die jährliche Zahl der Fälle um 15 und 20 gröfser angegeben wird, als sie ist? Und endlich: Sind es Geburtshelfer geworden, denen man ein Zeugnifs gibt, sie hätten bei ihrem praktischen Cursus zwei Geburten vorgestanden? Ja, was noch mehr: Wenn es mit diesen zwei Geburten nicht einmal seine Richtigkeit hat, indem es in einem Semester nicht halb so viel Fälle in der Anstalt gab, als in den Zeugnissen der Abgehenden bescheinigt sind, und wenn überdem der Vorsteher die meisten Fälle selbst abthut — und das zwar so, dafs seine Schüler nicht einmal sehen, was er thut, weil er seiner Sache nicht gewifs ist, und sie verstohlen abzuthun sucht? — O! Geburtshelfer!

wo sie es finden, Anzeige gethan haben, so ist es genug und das Weitere kommt dann auf Rechnung des Geburtshelfers. Leute, welche das Fach und seine Geschichte kennen, werden sich leicht desselben so viel besinnen können, daſs ihnen die von mir auf solche Art versuchte Berichtigung der oben ausgedrückten Annahme des Sprechers in der Zeitschrift keinen Zweifel läſst.

Allein es gibt der Mann in weitern Annahmen noch weitern Vorschub für die uns nützliche Wahrheit, so daſs ich die Ueberzeugung für mich und meine Widerlegung nicht nur auf anderm Wege kann finden lassen, sondern sogar so nützlich machen kann, als er, jener Autor, gutmüthig genug durch Mittheilung seiner Ansichten es werden wollte.

Ich muſs also wohl zunächst ihn selbst sprechen lassen; so also:

1) Es meint der Professor, es sey in unsern Lehrbüchern nur ungenügend von dem Abreiſsen des Kopfs und der Behandlung des abgerissenen Kopfs gesprochen, und es möge deſshalb ein verdienstliches Werk für ihn seyn, der Sache ein Mehreres zu widmen.

Was würde nun mehr geschehen können, als wenn ich nachwiese, daſs

a) schon Mauriceau, Viardel, Bacquieu, Petit, Gregoir, Levret, Voigt u. a. dafür geschrieben und erfunden haben, und zwar so viel, daſs es mehr als gut ist. Die unbezweifelten Andenken davon sind sogar die *tire-tête's*, *à trois branches*, *à double croix*, *à resort*, *à vis*, *à bascule* u. a.

Ferner: b) dafs Stein nicht damit zufrieden war, durch seine schon erwähnte Vorschrift den Fall seltener gemacht zu haben, sondern ein weites und breites über das Behandeln eines solchen Falls sagt, was, wie man an den Vorschriften unsers Autors sieht, eben diesem noch unbekannt geblieben ist; defsgleichen

c) dafs Deleurye durch seine Anweisung betr. die Fufsgeburt, welche Anweisung durch Boer etc. mehr verbreitet ist (m. s. m. Annalen), von anderer Seite dahin gewirkt hat, die Behandlung des Falls seltener werden zu lassen; denn, wenn man der Fufsgeburt Zeit läfst, bis sich die Wehen entwickelt haben, und wenn man den Wehen die Geburt gehörig anzuvertrauen weifs, so hat man selten noch Kunst nöthig. Ja, Stein wollte, dafs diese Fälle nicht mehr vorkämen, und Deleurye wollte, dafs sie der Kunst nicht mehr so schwer fielen!

Noch mehr: d) dafs ich in dem 2ten, schon vor 5 Jahren erschienenen, Theile des Lehrbuchs Vorschriften doppelter Art gegeben habe.

Endlich e) dafs die Ansichten, die unser Autor von der Sache hat, fast gar nichts in der Natur für sich haben.

Zuletzt, f) dafs die Verfahrungsweise, die er angibt, so wenig auf die von ihm sich gedachten Fälle, als auf die wirklich vorkommenden pafst.

Von den Gegenständen unter diesen sechs Lettern bedürfen die drei erstern nichts mehr für sich; die

der drei letztern aber mögen es seyn, die nun der Wahrheit weiter nachgehen sollen.

Dieſs geschehe nun so, daſs ich zunächst das Wesentliche der dahin gehörigen Annahmen des gedachten, wenn auch nicht genannten, Mannes aushebe und beleuchte, sodann aber eine Lehre von diesem Gegenstande zum Beschlusse des Ganzen folgen lasse.

Also, drei Fälle gibt er als die seiner Erfahrung und als Aufforderung zum Schreiben und Berechtigung zum Lehren über den Gegenstand an.

Denkt man sich hier Fälle, wie man sie wohl im Allgemeinen erwarten möchte, so könnten ihrer drei immerhin schon interessante Erfahrungen geben; nämlich wenn es Fälle wären, wo ein rhachitisches Becken nach einer Wendung oder nach einer Fuſsgeburt den hinkenden Boten hätte hinterdrein kommen lassen und nun am Kopfe ein besonderes Stück Arbeit geboten hätte. Allein wie weit davon ist ihm, wenn man hört, daſs gleich einer der Fälle ein solcher ist, wo weder die Enge des Beckens, noch die Stärke, Gröſse des Kopfes ein Hinderniſs gemacht hatten; ja, wo nicht einmal das Hinderniſs angegeben wird, was da Statt gehabt, — und das, was hier Statt gehabt haben mag, selbst dem Manne, der seine Erfahrung mittheilt, wenigstens nicht eingefallen ist. — Genug, es war der Fall eines unzeitigen, also kleinen Kindes; ja eines schon lange vor der Geburt todten, also faulen Kindes, dessen Kopf freilich darum, daſs er sich gar leicht trennte, dennoch nicht hätte abgehen sollen, — und der, wenn

er getrennt in der Scheide zurückblieb, nachmals eben so wenig, als er hätte zurückbleiben sollen, irgend einer Kunsthülfe nur einmal bedurfte, indem blos etwas hartnäckiger Krampf des *Cervicis uteri* da gewesen zu seyn brauchte, nach dessen Aufhören der Kopf von selbst heraustreten konnte.

Solche Fälle und solcher Anschlag derselben ist es also wohl so wenig, welche unser Fach bereichern und Anfängern zur Lehre und zum Wegweiser dienen können, dafs vielmehr nur die Rüge derselben etwas nützliches geben kann.

Was soll nun auch bei einem solchen Falle Gefährliches seyn, oder gewesen seyn, was mit der Gewalt, der das Abreifsen des Kopfes zunächst zuzuschreiben ist, zusammenhinge?!

Der eben berührte Fall mufs also wohl kaum zu Begründung gewisser allgemeiner Angaben dienen sollen, und es müssen wohl dem Schriftsteller und Lehrer seine beiden andern Fälle, wenn irgend etwas, dazu an Hand gegangen seyn. Ehe ich diese Angaben ausdrücke, will oder mufs ich vielmehr bemerken, dafs er von der aller Welt für solche Fälle wichtigen Enge des Beckens, also von dem rhachitischen Becken, nichts sagt, dagegen sind denn seine Angaben selbst solche, die sogar zeigen, dafs er entweder nicht einmal an das rhachitische Becken gedacht, oder dafs er es, so wie überhaupt die Fälle, welche vorzugsweise die des *capitis posteri abrupti* ausmachen, nicht gekannt habe. Denn wer kann glauben, dafs er an eine Rolle von Seiten des Beckens nur einmal gedacht

habe, da er ohne weiteres sagt: »Entweder ist der Kopf noch über dem Becken, oder er ist in der Höhle des Beckens und in der Mutterscheide« etc. In dem engen Becken, dem rhachitischen, kann ja nämlich der Kopf nie in der Höhle des Beckens aufgehalten werden, weil diese wohl selbst weiter ist, als die Höhle des natürlichen Beckens! Noch mehr, er sagt ohngefähr: »Der Kopf ist so angezogen worden, daſs er sich mit dem Gesichte nicht nach der Seite des Beckens gerichtet hatte, und er muſs es nun noch werden«. — Also, sage ich, soll nun gar die Schuld statt am Becken, dieser einzigen Ursache einer wichtigen und gewissermaſsen gerechten Verhaltung des Kopfes, an der Lage des Kopfes seyn. Doch! wer sich recht vollkommen überzeugen will vom Widerspruch, und von Sonderbarkeit ohne Ende, der höre nun von der Behandlung. Da heiſst es nämlich: man solle, um zu operiren, sich auf die Seite stellen, nach welcher das Hinterhaupt gerichtet, dann einige Finger in den Mund setzen etc. und nun das Gesicht nach dem Kreuzbein richten, worauf dann die Sache meist leicht gehen werde!

Da sähe man also eine Bestätigung davon, daſs die Schwierigkeit, wodurch das Abreiſsen entstanden, nicht vom Becken abhängen solle! — Ich gebe zu, daſs man Fälle finde, wo die Hülfe so leicht ward, ja, obschon das Becken die Ursache des Abreiſsens gewesen; allein da waren dann wohl nur die zufälligen Umstände, daſs die Natur das Hinderniſs schon gehoben hatte, und daſs die Hand, oder irgend sonst

etwas nicht mehr nöthig war, indem nur die nächste Wehe den Kopf geboren hätte.

Ob nun schon bei diesem Autor nie die Rede von Verengung der obern Apertur des Beckens war, also nicht von dem gröfsten Hindernisse, so wird endlich doch wohl, und sogar einzig und allein, angenommen, dafs die untere Apertur den Kopf aufhalten könne. — Was für eine Beckenlehre mufs wohl dieser Mann haben! Da möchte man freilich darauf verzichten, zu Nutz' eines solchen Mannes selbst etwas über diesen Gegenstand sagen zu können, allein desto eher wohl zu Nutz' und Frommen manchen jungen Mannes!

In einem solchen Falle, nämlich eines in der untern Apertur so verengten Beckens, den ich mir nun gar nicht zu denken vermag, (von einem Becken, was durch Osteomalacie gelitten hätte, wird wohl am wenigsten die Rede seyn sollen!), indem ja das Becken, was das theilweise schlechtweg zu kleine Becken zu nennen wäre, nicht in der untern Apertur in dem Mafse verengt ist (m. s. m. Lehrbuch), dafs der Kopf abreifse etc., soll nun das Levret'sche Perforatorium gebraucht werden. Ich frage: Wie? darf ich meinen Sinnen trauen? Was will man denn mit dem Perforatorium an einem Kopfe machen, der, nach der Fufsgeburt im Becken steckend, nicht den Schädel, sondern die *Basis cranii* und etwa einen Theil des Gesichts darbietet?! — Ich mufs nochmals sagen, dafs ich überhaupt meinen Sinnen nicht zu trauen weifs, denn es heifst da, wo von dem Gebrauche der Zange, statt der Hand, die Rede ist, man solle das

Hinterhaupt recht unter den Schoofsbeinen herab in die Tiefe ziehen, und dann das Gesicht über den Damm hinweg erheben, und somit den Kopf entwickeln. Ein Anfänger würde der Autorität des schreibenden und lehrenden Professors seinen Glauben gefangen geben — und es nicht wagen, zu meinen, es gebe ein solcher Mann etwas an, was wider Vernunft und die Elemente seines Fachs sey; ich aber will mich der Bescheidenheit eines solchen Anfängers annehmen und ihm sagen, dafs es doch anders sey. Nein! dies Manöver ist hier wider die Sache, und es mufs sich jener Mann in dem Augenblicke den Kopf so im Becken gedacht haben, wie er als *pars foetus praevia*, nicht aber als *pars foetus postera* liegt! Will man übrigens den Beweis, dafs der Mann gar nicht wufste, was er schreibe, aufs leichteste geführt haben, so mufs man nur eine von ihm, für den angenommenen Fall der Unzureichenheit des Perforatorii angegebene Procedur erwägen. Es heifst nämlich; man solle dann den Unterkiefer mit einigen Fingern anpacken, und einen Haken in der entgegengesetzten Seite in das Hinterhaupt setzen und so anziehen. — In diesem Vorschlage ist alles Unrichtige zusammengestellt, denn 1) würde sich wohl jeder zuerst bemühen müssen, den Haken anzubringen, denn ich wüfste nicht, wie er ihn mit einer Hand anbringen wollte, besonders wenn man den Raum von dem Kopfe schon durch eine Hand beengt, und also das Einbringen jeglichen Dinges erschwert wäre. Ja, was bedarf wohl überhaupt mehr Vorsicht, als das Anbringen eines spitzen Instruments, und was macht

mehr Schwierigkeit als ein sicheres Einsetzen des Hakens?! 2) aber ist hier das Einsetzen des Hakens nicht möglich, denn wenn der vordere Theil des Kopfs auf der einen Seite, wie hier der Unterkiefer mit den Fingern angezogen wird, oder nur soll angezogen werden können, wie ist es denn möglich, die *hintere* Fontanelle zu erreichen? aber noch mehr, 3) es soll nun gar zu gleicher Zeit der Unterkiefer, und mit der andern Hand der in die hintere Fontanelle geheftete Haken angezogen werden! Was für eine Operation! Mein Gott! ist es denn nicht die erste Regel bei dem Gebrauch aller spitzen etc. Werkzeuge, nicht nur ihren leicht verletzenden Theil bei dem Appliciren mit den Fingern der einen Hand leitend, beobachtend und deckend zu begleiten, sondern auch bei der Operation, bei dem Anziehen des Instruments, stets mit den Fingern der einen Hand bei und vor dem spitzen etc. Theile desselben zu liegen, um darauf zu achten, was der Zug wirke, ob das Instrument sicher liegen bleibe oder ausfahren wolle, und um also den Zug zu moderiren; überhaupt um die Spitze des Instruments zu decken, und um so das Schädlichwerden desselben zu verhüten! Wer kann dies aber, wenn die eine Hand zum Anziehen des Unterkiefers, und zwar in der entgegengesetzten Seite gebraucht wird? Hierauf gründet sich ohnedem die Regel, nie zwei Werkzeuge zugleich in den Theilen zu brauchen, weil man nämlich nie zwei Spitzen zugleich beobachten oder decken kann.

Ich glaube zum Ueberfluss gezeigt zu haben, wie

geordnete, und nur immer unter Voraussetzung von gewissem Zusammentreffen verschiedener Umstände als wirksam zu denkende, Ursachen an. So z. B. liefs man das Zusammenziehen des Muttermunds um ein lange abgestorbenes, faules, Kind, dessen Kopf also leicht abreifse, gelten. Und wenn man auch freilich von der Natur des Verengens des Muttermunds so wenig einen richtigen Begriff hatte, dafs man nach Mauriceau ein baldiges und starkes Verschliefsen des Muttermunds nach jeder Geburt annahm, obschon blofs Krampf so etwas ausnahmsweise bewirkt, so konnte also doch allerdings ein Antheil des Muttermunds unter gewissen Umständen einen Anschlag finden.

Ueber die Annahme von Einflufs des Muttermunds auf den Kopf ist eine Aeufserung des Deventer's sehr sprechend; er schreibt nämlich, dafs ihm das Zurückbleiben des Kopfs nicht begegnet, dem Umstande zu, dafs er die Arme neben dem Kopfe lasse, so dafs sich der Muttermund nicht um den Hals zusammenziehen könne: doch ist ihm auch schon so mit dem Streite zwischen mehreren französischen Geburtshelfern über das Herabholen der Arme bei der Fufsgeburt oder das Zurücklassen derselben neben dem Halse und dem Kopfe. Da nämlich behaupten einige, dafs die neben dem Kopfe gelassenen Arme verhüteten, dafs sich der Muttermund nicht vor dem Kopfe um den Hals zusammenziehen könne. etc.

Bedenkt man hierbei, dafs die Geburtshelfer jener Zeit die Wendung so oft unzeitig und gewaltsam ergriffen, ja, dafs sie sich eben so in jede Fufsgeburt

einmischten, und dafs sie also, abgesehen davon, wie sie nun so oft keinen Beistand von Seiten der Wehen hatten, öfters noch durch Perturbation des Geschäfts der Natur und durch gewaltige Reitzungen der Theile *Krampf*, Strikturen der Scheide und des Halses des *Uterus*, herbeiführten, so möchte man leicht glauben, *dafs* sie ein Zusammenziehen des Orificii als Hindernifs gehabt — und selbst gefühlt hätten, und dafs sie eben von daher zu der Annahme kamen, dafs jenes Verhalten des Uterus sein natürliches Verhalten bei der Geburt sey. Uebrigens möchte doch kaum zu denken seyn, dafs es der Krampf allein zum Abreifsen habe kommen lassen.

Ausser dem Einflusse von Seiten des Muttermunds liefs man noch eine zum Becken nicht passende Lage des Kopfes, besonders die, wobei er wohl mit dem Kinne auf den Schoofsbeinen hängen blieb, gelten.

Dieser Annahme möchte man auch nicht allen Grund absprechen, sobald es insbesondere der Sache eines Hindernisses überhaupt mehr, als der des Abreifsens gilt. Jedoch, wenn man zugibt, dafs Operateurs jener Zeit rasch, unaufhaltsam und viehisch anzogen, so dafs sogar der Kopf nicht einmal in eine andere Lage übergehen konnte, wer möchte da ableugnen wollen, dafs ein Abreifsen möglich wurde. Doch wäre da immerhin die üble Lage nicht allein Ursache gewesen, sondern auch die Richtung des Anziehens selbst. Ja, die Richtung des Anziehens möchte unter gewissen Umständen, so wichtig seyn, dafs man sie noch als Ursache für sich gelten lassen dürfte,

wie es denn auch wohl meinem Lehrer Stein dafür galt. Nimmt man nämlich an, dafs ein so gewaltsamer Geburtshelfer, statt anfangs den Zug in die Tiefe zu richten, sogleich gerade aus und aufwärts zog, so fehlt es nicht an einem neuen mechanischen Moment für unsere Sache.

Da nun die Ursachen des Zurückbleibens des Kopfs kaum oder nicht einmal in einer oder mehreren Schriften zu finden waren, und also wohl noch weniger bei den Praktikern eine richtige und umfassende Annahme derselben statt fand, so konnte auch wohl weder der Anschlag der Sache überhaupt, noch die Wahl der Mittel und die Zeit ihrer Anwendung insbesondere irgend befriedigend seyn.

Man that sonach eben so unrecht, wenn man jeden der vorkommenden Fälle für wichtig hielt, als wenn man die Hülfe dabei für unverschiebbar erklärte.

Solches beweisen manche der ältern Schriftsteller, selbst ohne es zum Theil zu wissen. Denn La Motte, der gute und ehrliche Mann, drückt bei einem Falle aus, wie er davon überrascht worden sey, dafs, nachdem er seine Mittel vergebens versucht, der Kopf endlich gleichsam von selbst gekommen sey; seine Worte sind: „*Je la tirai pourtant enfin, sans pouvoir dire comment.*" Und ein Anderer, Voigt, drückt die Gesammtmeinung über die zu leistende Hülfe in folgendem aus, nämlich: „*Mora et cunctatione res in deterius semper ruit.*"

Das Vage aller Erkenntnifs und alles Unglücks

drückt sich aber in nichts mehr und deutlicher aus, als in den Methoden und Mitteln. So wie man nämlich nicht einmal unterschieden hatte, dafs ein Fall vor dem andern wichtig sey, dergestalt, dafs wohl dem einen Natur und Kunst kaum gemeinschaftlich gewachsen wären, wenn der andere nichts mehr nöthig habe, als dafs nur alle Einmischung entfernt bleibe, so wenig hatte man im Allgemeinen daran gedacht, dafs für den einen Fall vor dem andern das eine Mittel vor dem andern passe, und doch konnten ja die vielen Mittel, die man nach und nach erfand, und wovon man meist Eins für alle pries, nicht für alle passen. — Bedenkt man die grofse Verschiedenheit, die z. B. zwischen dem Falle eines über dem engen Becken gebliebenen und abgerissenen Kopfs und einem wegen Fehler in der Behandlung zurückgebliebenen und abgerissenen und mehr und weniger im Becken blofs noch wegen Mangels der Wehen verweilenden Kopfs ist, so sieht man leicht, dafs, wie im ersten Fall kaum die zerstörenden Mittel an den Kopf anzubringen sind, im andern Falle die nicht zerstörenden nicht einmal nöthig sind.

Auf jeden Fall waren gewifs viele Mittel überhaupt von geringer Wirkung und grofser Schwierigkeit der Applikation; man sieht das alles leicht ein, wenn man weifs, was früher und später erfunden und empfohlen wurde, wie verschieden es war, wie wirkungslos etc.

Auf zwei Zwecke gingen nämlich alle Mittel im Allgemeinen aus, doch verbanden einige derselben

mit dem allgemeinen Zwecke noch einen besondern. Der allgemeine Zweck war das Anziehen des Kopfs, der sich hiermit noch verbindende Zweck das Verkleinern desselben.

Für den ersten Zweck allein dienten dann die ältesten Erfindungen, nämlich Schleifen, Schlingen (*fasciae* und *fundae*) und Netze (*marsupia*); und sie begannen mit Mauriceau und gingen ins 18te Jahrhundert hinein, wie die Namen selbst zeugen, als die eines Mauriceau, Amand, Pugh, Plevier, Waldgraf etc.

Für den ersten und andern Zweck die eisernen Werkzeuge von Petit, Levret, Baquieu, Gregoir.

An Instrumenten, deren Erfindung und ursprüngliche Bestimmung ausser dem abgerissenen Kopfe lag, die aber doch herbeigezogen wurden, fehlte es auch nicht, nämlieh an stumpfen, spitzen und scharfen Haken. — Ach, wie voll ist unser Armamentarium, wie leer unser Kopf! — Die Hand spielte auch ihre Rolle — und die Kopfzange — — fand sie, sobald sie auf den Schauplatz kam, von selbst.

Nun sehe man einmal, wie viel wir von diesen Dingen entbehren können, — und wie viele sogar nicht einmal zu brauchen sind! Wer nämlich möchte nicht in allen Fällen, die ausser der Veranlassung von Seiten des engen Beckens liegen, genug haben — mit seiner Hand — — und zum äussersten mit der allgemeinen Kopfzange. Und wer möchte nicht bald einsehen, daſs Schleifen, Schlingen und Netze in keinem

Falle leicht, in den meisten gar nicht, anzulegen sind (wie das auch manche Geburtshelfer jener Zeit schon sagten) und dafs, wo sie angelegt sind, sie so gewifs unnöthig, als nichts wirkend sind?!

Was nun aber die eisernen Werkzeuge betrifft, wer würde da wohl irgend einem einen so entscheidenden Einflufs einräumen, dafs es nicht bis auf die seltensten und schwierigsten Fälle eben von der erst später gekommenen oder wenigstens brauchbar gemachten Kopfzange leicht und mit Vortheil ersetzt würde.

Ja, wenn irgend etwas nöthig ist, so thut neben der Kopfzange, von den alten oder eigentlich für den Fall des abgerissenen Kopfs erfundenen Werkzeugen, nur das Instrument nöthig, was Levret seinen *tire-tête à bascule* nennt.

Doch! ich will zunächst überhaupt, und damit unser vornen in Sinn genommener Professor am wenigsten Ursache behalte, einem Bedürfnisse für diese Sache abhelfen zu wollen, — so will ich, sage ich, hier sogar meine Ansicht von der Natur dieser Fälle und von dem Benehmen bei denselben mehr noch auseinandersetzen, als ich im 2ten Thl. meines Lehrb. gethan habe, und das, was ich vorbringe, will ich wohl gar durch einige Fälle eigener und fremder Praxis erläutern.

Also: Die Fälle des zurückbleibenden Kopfes machen im Allgemeinen zwei ganz verschiedene Arten aus; die Eine Art derselben wird nie ganz fehlen, und kann nur, wie schon gesagt, durch bedächtigen

Gebrauch der Wendung beschränkt werden. Solche sind also die Fälle bei rhachitischem Becken.

Die andere Art soll gar nicht vorkommen, indem sie nie von den Verhältnissen zwischen mütterlichem und kindlichem Körper abhängt, sondern von unrichtiger Kunstübung und verwegenen Gewaltstreichen.

Ja, so wird man nicht mehr in Verlegenheit kommen, den Kopf durch das Becken zu bringen, oder überhaupt denselben lange verweilen zu sehen, wenn man keine Wendung bei zweideutigem Verhalten der Geburtsthätigkeit anfängt; und wenn man bei dem Vorliegen der untern Theile des Kindes, das Anziehen der Füfse unterläfst, wo der Mangel oder die Schwäche der Wehen die Abthuung der Geburt nur von der Hand des Geburtshelfers absehen läfst. Eben so wenig wird der Kopf mit dem Kinn auf den Schoofsbeinen sitzen bleiben, wenn die Wehen den Rumpf ausgetrieben haben, oder wenn nur nicht der Kopf ausserordentlich rasch und gewaltsam angezogen wird: überhaupt wird der Kopf nie mehr mit dem Gesicht nach vornen gerichtet seyn, wenn die Wehen am Herab- und Heraustreten des Rumpfs ihren gehörigen Antheil gehabt haben, denn alsdann dreht sich der Rumpf, und mit ihm der Kopf, stets nach der Seite und nach unten.

Eben so wenig wird es sich noch denken lassen, dafs jemand den Zug am Rumpfe so sehr unrichtig und falsch mache, dafs solche Mifsstände folgen könnten. Ueberhaupt hat ja doch wohl die Ansicht von der Fufsgeburt, wonach die Eile und Gewaltsamkeit

so manchen Nachtheil hat, und wonach den Wehen so viel Heilsamkeit zugeschrieben wird, sich selbst zu den untersten Dienern der Lucina allmählig so weit verbreitet, daſs die Perversität des Benehmens nicht mehr ganz die alte seyn kann.

Und weiſs man, daſs die Fuſsgeburt nicht von der Kunst braucht und muſs übernommen werden, so wird man ja um so weniger bei einem vorzeitigen, kleinlichen, so wie bei todten Kinde, was nämlich etwa nur durch Krampf ein Hinderniſs finden kann, solche tumultuarische Angriffe thun, daſs man den Kopf zurückliefse. Ja, ich sollte glauben, daſs sonach auch der vielleicht noch seltenere Fall, wo etwa ein Kind mit Wasserkopf *) den Eintritt in das Becken oder den Durchtritt durch dasselbe, erschwerte, die Umstände leicht davon abhalten sollten, arge Gewalt zu brauchen. Vermuthlich nämlich läſst ein solches Kind nach der Kleinlichkeit seiner andern Theile, oder nach gleichzeitigen besondern Erscheinungen an ihnen, auf ein solches Hinderniſs schlieſsen, oder es läſst sich auch wohl nach den offenbaren Zeichen des Todes desselben darauf schlieſsen.

Ueberdem aber ist es nicht bloſs die verbesserte Lehre von der Wendung und Fuſsgeburt, welche erwarten läſst, daſs man fernerhin weniger leicht und weniger oft so arge Fehltritte thue, sondern es ist es endlich auch die Kopfzange, ihre Verbreitung, die

*) Stein sagt wegen eines Hindernisses von Seiten eines *Hydrocephalus* bereits, er mache eine *Contraindication* der Wendung.

Allgemeinheit ihres Gebrauchs, welche gewifs vorbeugen hilft. Wird da z. B. nicht leicht Jeder eher die Zange anlegen, und den Kopf selbst mit geringerer Gewalt ausheben wollen, als sich dem Abreifsen aussetzen, welches einen so übeln Eindruck macht?!

Uebrigens aber: Möchte es denn seyn, es wäre ein Kopf unter den genannten Einflüssen abgerissen, so wird ja doch Jeder, der irgend Geburtshelfer heifst, darin nichts übleres, oder überhaupt wichtigeres erkennen, als etwa die Folgen von der ungemessenen Gewalt für die Mutter. Denn, wahrlich! das Entfernen des Kopfs kann doch wohl nicht in Verlegenheit setzen! Achtet man nämlich die verschiedenen Ursachen des Zurückbleibens, so ist ja nichts leichter gefunden, als die Hülfe, denn Zwischenzeit von dem Abreifsen bis zu unserer Theilnahme an der Sache hat gewifs oft schon alles verändert. Wird sich z. B. nicht bis dahin der Krampf verloren haben? Werden nicht einige Wehen eingetreten seyn, die dem mit dem Gesichte nach vornen gerichteten Kopfe schon eine andere Richtung gegeben haben! Und wird nicht ein Wasserkopf mittlerweile zusammengefallen seyn?!

Doch! möchte dem auch nicht ganz so seyn, so ist ja auch nicht abzusehen, was für Eile wäre, dafs man nicht die Frau mit vernünftigen Worten beruhigte, und Zeit liefse, bis der Krampf entfernt, bis Wehen etc. gekommen wären.

Waltete aber eine Ursache ob, um die Sache alsbald abzuthun; nun! so läfst sich ja dies auch! Mit ein Paar Fingern die Lage des Kopfs verändert, so-

dann einen Halt im Munde, oder im Hinterhauptsloche genommen und herabgezogen, so wird die Sache abgethan seyn. Und ist sie es noch nicht, so schiebe man die Zange ein. Ich glaube nicht, daſs auch für den Wasserkopf, nachdem er abgerissen, je mehr nöthig seyn wird. Wäre ihm aber so, und es wäre in das Hinterhauptsloch zu kommen, so bedarf es ja nur, daſs man mit irgend etwas tief hineinstöſst; das Beste dazu würde der Levret'sche Kopfzieher mit dem Schwengel (*tire-tête à bascule*) *) seyn, und zwar darum, weil man hiernach das Werkzeug zugleich zum Anziehen des Kopfes brauchen kann. — Es ist mir zwar, so viel ich mich erinnere, diese Art des abgerissenen Kopfes nicht vorgekommen; allein mehrere Fälle kamen mir doch vor, wo der Krampf den Kopf so hartnäckig zurückhielt, daſs allerdings, wenigstens wenn das Kind schon länger todt gewesen wäre, der Rumpf hätte abgerissen werden mögen; deſsgleichen, wo ein Geburtshelfer den Kopf durchaus nicht hatte gewinnen können, und wo ich, nachdem ganze zehn Stunden Rast gelassen war, dazu kam. Allein eben hier, wo also das Kind zehn Stunden vor den Theilen gelegen hatte, war mir die Aushebung des Kopfs aus dem Becken so leicht, daſs ich wohl allerdings annehmen muſste, es habe sich die Sache mittlerweile verändert gehabt. Worin aber das Hinderniſs bestanden hatte, das konnte ich nicht ausmitteln.

*) Der sogenannte Denavia'sche Kopfzieher ist von ähnlicher Art, so auch der Kopfzieher, welcher bei dem Assalini'schen Apparate vorkömmt.

Aber ganz anders steht es nun mit den Fällen, welche die erste Art ausmachen, und wo also die Enge des (rhachitischen) Beckens seine Rolle zuletzt, wie sonst bei der Geburt zuerst spielt.

Diese Fälle machen eine wichtige Aufgabe unserer Kunst; sie sind meist schwer und gefährlich; bei ihnen thut Kunst und Natur nöthig; in ihnen ist Jedes, Kunst und Natur, von grofser Wirksamkeit, und doch sind wohl beide verbunden, und gut und zeitig angewendet, nicht immer zureichend, geschweige denn ohne Gefahr für die Mutter zureichend. Mein Lehrbuch liefert das dahin gehörige in mehreren Kapiteln.

Es ist natürlich, dafs die Sache dieses Gegenstands an mehreren Orten etwas ihr angehörendes finden läfst, indem das Abreifsen und das Entfernen des Abgerissenen eine Folgesache der Wendung und Fufsgeburt ist, ja, nicht weniger des Gebrauchs der Zange nach der Fufsgeburt. Streng genommen gehört sie freilich in das Bereich der Perforation.

Ich will dann auch hier etwas ausholen, um mehr und mehr Genüge zu leisten.

Sonach mufs ich den ersten Griff in das Bereich der Wendung und Fufsgeburt thun. — Die Geburtshelfer des 17ten Jahrhunderts wollten bald durch die Wendung nicht blofs die Embryotomie entübrigt haben, sondern versuchten es auch, das Reich der Perforation durch sie zu beschränken.

Freilich wurden nun wohl die Fälle, wo sie die Wendung für solchen Zweck versuchten, verschieden, denn es standen bei ihnen die Anzeigen, oder die

Fälle für die Perforation auch noch nicht fest. Theils nämlich hatten sie dieselbe da zu machen, wo wir sie insbesondere machen, nämlich wo der Kopf in die obere Apertur des rhachitischen Beckens eingedrungen ist etc; theils aber machten sie dieselbe auch da, wo, obschon der Kopf mehr oder weniger tief stand, eine lästige Zögerung, wie z. B. bei Störung und Ausartung der Geburtsthätigkeit, statt fand.

Solchen Unterschied ihrer Perforationsfälle fühlten übrigens jene Leute nicht einmal, aber desto leichter wendeten sie nun wohl die neue Operation statt der Perforation an, wenn sie einmal eine Vorliebe für jene gefafst hatten. — Und solche Vorliebe war dann freilich leicht gefafst, da man von der Verwechselung beider Operationsarten miteinander nur Gewinn absah, nämlich etwa die Entübrigung der, das Gefühl angreifenden, Verletzung des Kindes. Ja, selbst die Mutter schien wohl bei der Wendung eine gewisse Sicherung zu geniefsen, wenn nämlich bisher so manche Frau von den zerstörenden Perforationsgeräthen kaum weniger ergriffen worden war, als das Kind.

Schlägt man nun gar noch an, dafs auch schon jene Geburtshelfer keine Perforation machen wollten, als nach dem Tode des Kinds, so sahen sie wohl noch einen doppelten Vorzug der Wendung, denn die Anwendung dieses Mittels brauchte nicht nur keine Rücksicht darauf nehmen zu lassen, und also auch keinen Zeitverschub zu leiden, sondern liefs wohl gar die Erhaltung des Lebens nicht ungewöhnlich scheinen.

Wenn auch wohl in den Fällen enger Becken der

Gedanke an Erhaltung des Lebens des Kindes eine geburtshülfliche Thörigkeit ist, so möchte doch in andern Fällen sogar die eine und andere günstige Erfahrung, also die Erhaltung des Lebens des Kindes, etwas für die Sache gehabt haben. Freilich! hätte man, wenigstens in dieser letztern Art von Fällen, nichts anders, als nur Perforation oder Wendung brauchen wollen, oder brauchen können, so hätte immerhin die Wendung, eben da wenigstens, einen grofsen Werth gehabt.

Allein der Anfang des 18ten Jahrhunderts veränderte nach und nach Mittel und Ansichten.

Nämlich die nähere Kenntnifs von dem Becken und der nunmehrige Anschlag des engen Beckens gab bald manche Aufklärung und Wegweisung. Hiezu kam die Verbreitung und Verbesserung der Zange und ihres Gebrauchs. Nunmehr mufste jedem Mittel mehr und mehr sein rechter Platz zu Theil werden.

Indem man nämlich zur Perforation forderte, dafs sie sich auch durch ein mechanisches Hindernifs, z. B. durch enges Becken rechtfertigte, so wurde auch erkannt, dafs eben bei einem Theil der Perforationsfälle die Wendung nicht Stellvertreterin der Perforation werden könne, indem endlich den zuletzt kommenden Kopf eben wohl das mechanische Hindernifs treffen müsse; ja es ergab sich leicht, dafs sich die Perforation, die am zuletzt kommenden Kopfe zu machen sey, durch Gröfse der Schwierigkeit auszeichne. Freilich! wenn dann der Schädel geöffnet werden mufs,

so ist dies Geschäft bei abgewendetem Cranium am schwersten.

So wie nun durch das, was von der Erkenntnifs der Verschiedenheit des Beckens ausging, die Perforation und die Wendung beschränkt werden mufsten, so dafs jene nicht mehr sogleich in jedem Becken oder ohne Rücksicht auf Einflufs vom Becken auf die Geburt gemacht wurde, und die Wendung nicht so leicht statt der Perforation unternommen wurde, wo man den Einflufs des Beckens gelten liefs; so liefs dann endlich die Zange da nicht mehr die Wendung unbedingt zu, wo der Kopf seinen Aufenthalt im Becken von geringem oder gar keinem Einflufs von Seiten eben Seiner ahnen liefs. Die Zange nämlich liefs leichtere und schnellere Abthuung der Kopfgeburt absehen, als die Wendung; ja, man wollte bald inne werden, dafs solche Abthuung durch die Zange auch weniger gefährlich für das Kind sey *).

Bald bildeten sich förmlich über alles dies eigene Lehren. Stein nämlich wies jeder Operationsart ih-

*) Ich sehe hier ganz ab von der Sache der dynamischen Geburtshülfe und ihrer Rechte, so wie ihres Einflusses. Sonach ist es eine Sache, die sich von selbst versteht, dafs man schon damals eine Einwirkung auf die Geburtsthätigkeit kannte und mehr und weniger übte. Auch Stein wufste also, dafs solche Abthuung auch oft und sogar noch vortheilhafter, ausser allen mechanischen Mitteln geschehen könne. Von solcher Seite sey also hier abgesehen. Es bedarf inzwischen wohl solcher Erwähnung, da man jetzt so mit Recht mehr als je auf das dynamische sieht.

ren Platz an, und zeigte, warum nicht Eine statt der andern gebraucht werden könne. Und dies ist sowohl durch das, was Stein dafür angab, als was er nicht angab, für unsern Gegenstand interessant.

Er lehrte nämlich: Eine Kopfgeburt (Kopfvorlage) in eine Fufsgeburt umzuwandeln sey nicht rathsam, und zwar in keinem von beiden Fällen, nämlich weder da, wo die Enge des Beckens den Kopf zu einem Feststellen Seiner, einer sogenannten Einkeilung, habe kommen lassen, noch auch da, wo der Kopf, ohne solches Feststehen, durch den Muttermund in das Becken herabgekommen und insbesondere die Wasser lange abgeflossen sind. Und zwar darum sey es nicht rathsam, weil im ersten Fall der alsdann hinterdrein kommende Kopf endlich bey seinem Durchgang ein nicht geringeres Hindernifs finde, als der vorauskommende — und dies Hindernifs der Kunst an dem mit dem Schädel aufwärts gekehrten Kopfe besonders schwer zu überwinden sey; ferner aber, weil, da der Kopf nicht anders habe eingekeilt werden können, als durch andauernde Zusammenziehungen des Uteri, welche an sich, so wie durch Austreibung der Wasser und eines Theils des Kopfs, Verengerung der Höhle dieses Organs zur Folge gehabt, der Wendung selbst durch Zurückbringen des Kopfs und Einbringen der wendenden Hand eine Wiedererweiterung des Uteri vorausgehen müsse, über welcher durch Zerreifsung des Uteri oder durch Entzündung desselben, der Mutter die gröfste Gefahr bereitet werde.

So urtheilte er betreff des ersten Falls, und so

wie nicht leicht zu viel übeles von der Wendung unter solchen Umständen gesagt werden kann, so hatte er dann wohl noch manches übergangen, wovon eben die Schwierigkeit eines hier zuletzt durchzubringenden Kopfes abhängt. Davon soll dann nachmals die Rede nach meinen Erfahrungen und Ansichten seyn, welchen ich aber erst die Entwicklung der Sache der Wendung durch Deleurye etc. werde vorausgehen lassen.

Betreffs des andern Falls, nämlich des tief ins Becken gekommenen, obschon nicht eingekeilten Kopfs, urtheilte Stein so: So wie in jenem Falle des eingekeilten Kopfs gar niemand daran denken wird, das Leben des Kindes, wenn es noch nicht verloren wäre, bei der Wendung zu erhalten, indem ja die Schwierigkeit seines Durchgangs, die nach der Fufsgeburt überhaupt so leicht tödtlich wird, es hinwegnehmen würde, so kann es in diesem Fall wenigstens keinem einsichtigen Geburtshelfer leicht seyn, so wie die Fufsgeburt überhaupt eine misliche Geburtsart (*partus agrippinus s. aegre-partus*) ist, so ist es die Wendung, oder die erst durch die Wendung möglich gemachte Fufsgeburt noch mehr; ja, unter mifslichen Umständen ist der Tod des Kindes fast unausbleiblich. Unter mifslichen Umständen geschieht aber die Wendung, wenn, wie hier, der schon meist ausgetretene Kopf in den schon merklich zusammengezogenen Uterus wieder zurückgebracht werden mufs, worüber, weil die regen Contractionen des Uterus meist einen bedeutenden Widerstand bieten, dem Kind Gewalt an-

gethan wird. Auch die Mutter läuft Gefahr durch Zerreifsung des Uterus oder durch mehr und weniger Entzündung etc. — Auch hier wäre noch etwas wichtiges hinzuzusetzen, was eigentlich nachmals ausgedrückt werden soll, dafs nämlich nach solcher gegen den Uterus geübten Gewalt alle Mitwirkung desselben bei der Fufsgeburt fehlen wird. — Nicht aber nach diesen Annahmen zuerst galt die Fufsgeburt, und noch mehr die Wendung, für eine nicht gleichgültige Geburtsart. Denn Levret hatte schon Vorschriften gegeben, wie man die Fufsgeburt betreiben sollte, woraus sogar abzunehmen stand, worin er die wichtigste Ursache der grofsen Tödtlichkeit dieser Operation und Geburtsart suche, nämlich in Zögerung des Durchgangs des Kindes durch das Becken.

Stein und Gehler waren sogar die, welche Berechnungen über das Verhältnifs des Ausgangs der Wendung und der durch Zange behinderten Kopfgeburt machten. Stein's Annahme fiel besonders ungünstig für die Wendung aus.

Je mehr inzwischen der Levret'schen Meinung, dafs das Leben des Kindes von möglichster Abkürzung des Durchgangs desselben durch das Becken gefröhnt wurde, um so weniger entsprach der Ausgang der Fälle, wo man der Lehre Levret's gemäfs verfuhr, dem Zwecke derselben.

Genug: Levret wollte, da er im Drucke, welchen die Nabelschnur bei dem Durchgange des Kindes durch das Becken leide, die Ursache des öftern Todes bei der Fufsgeburt sah, die Fufsgeburt ganz zur Sache

der Kunst machen, und gab dazu Handgriffe an, welche so viel nur möglich beschleunigend und schonend zugleich waren *). Stein setzte dieser Beschleunigungsmethode allerdings etwas gutes hinzu. Nämlich er empfahl, augenblicklich mit der Kopfzange einzugreifen, sobald die zur Entwicklung des Kopfs angelegte Hand nicht entscheidend zu seyn scheine. Zugleich aber hatte er die Bemerkung gemacht, dafs Wehen, welche bei der Extraktion der obern Theile des Kindes, besonders des Kopfs dessel-

*) Man mufs sich wundern, wie man bis auf diesen Tag selbst in dem Lande, von welchem die so schön berechneten Handgriffe Levret's ausgingen, theils noch keine rechte Notiz von derselben genommen hat, theils, statt ihrer, so corruptes, ungeregeltes und aller Mechanik widerstreitendes Wesen geschoben hat, wie es noch zuletzt in dem französischen Buche, als einem *Jacobs redivivus* gesehen worden ist; in dem Buche, sage ich, was den Namen und das Bild einer Französin (n. f. Boivin) an seiner Spitze trug. Ja, die in diesem Buch aufs neue abgedruckten Jacobschen Handgriffe müssen jeden Einsichtigen gleich sehr durch das Glück, was sie machen, als durch den grellen Unsinn in Erstaunen setzen. Was soll man aber dazu sagen, dafs deutsche Männer dieses Buch — oder diese Frau so angeschlagen haben, dafs man ihr von einer Seite eine deutsche Ehrenmedaille, von der andern ein deutsches Doktordiplom übermacht hat. O! beurtheile doch einmal die Nachwelt den Zustand der zeitigen, besonders deutschen Geburtshülfe nicht nach diesen Auszeichnungen! Wer so in die Seele der Lucina gehandelt hat, der hat entweder unsere Sache nicht gekannt, oder er hat aus Nebenabsicht gehandelt! —

ben eintreffen, von dem entscheidendsten und vortheilhaftesten Einfluſs seyen.

Diesen Anschlag der Wehen dehnte endlich Deleurye (in seinem Buche: *sur l'oper. césar. etc.* 1779.) auf die wichtigste Weise aus, und es wird seine Sache auch hier für die unsrige wichtig. Freilich ist nicht zu entscheiden, ob Deleurye seine Sache nach und nach aus der Erfahrung entwickelt hatte (denn man weiſs, daſs es die Franzosen noch mehr so machen, wie die Deutschen, daſs sie nämlich erfahren und erprobt haben wollen, wovon sie nicht einmal im Traume etwas gesehen haben).

Er läſst nämlich richtig ohngefähr folgendes gelten, als:

1) Die Eile bei der Fuſsgeburt durch die Hände des Geburtshelfers kostet dem Kinde leichter das Leben, als einigen Zusatz an Zeit und Enthalten der Handgriffe.

2) Die Wehen lassen viele Handgriffe, ja, alle Handgriffe, ersparen, und lassen das Geschäft um so gewisser glücklich ausfallen, je offenbarer Gewalt mit den Händen erspart wird und die Gewalt also schädlich ist.

3) Die Wehen ersparen gerade die gewaltsamsten Handgriffe, denn sie machen die Seitenwendung selbst, treiben die Arme mit der Brust herab, statt daſs dieselben sonst mit Handgriffen herabgeholt werden müssen, und endlich treiben sie den Kopf an, welcher sonst den Händen das schwerste und langwierigste Geschäft macht, wobei sogar über Zögerung und Ge-

walt zusammen mehr Kinder sterben, als sonst durch den Druck des Nabelstrangs.

Genug: hiermit gab es eine neue Ideenwelt für die Sache der Fufsgeburt, und die des Antheils der Kunst und Natur an derselben, hätte sich nur alsbald jemand gefunden *), der in dieselbe eingegangen wäre, so dafs nicht 20 bis 25 Jahre hingegangen wären, bis man auf anderm Wege eben auf den Vorzug der Wehen bei der Fufsgeburt und was sie anginge, gekommen wäre.

Boër und einige seiner mittelbaren und unmittelbaren Schüler **) waren es, welche später auf anderm Wege dahin kamen; sie gingen nur von der Erfahrung aus, wenn sie die Fufsgeburt mehr zum Werke der Natur gemacht wissen wollten.

Und ich selbst habe manche Ansicht der Schüler Boër's noch zu berichtigen gehabt ***), so wie ich

*) Sonderbar ist es, dafs auch diese Sache, die einzige originelle und unbedingt (die Levret'schen Handgriffe nenne ich bedingt) gute Sache der Franzosen keine Beachtung gefunden, — und selbst, so viel ich weifs, eben den Franzosen unbekannt geblieben ist! Wahrlich! je unsinniger, wenigstens je matter, eine Sache ist, um so gewisser findet sie Beifall und gibt so den sinnigen Köpfen eines Fachs einen zu bekämpfenden und sie selbst öfters kränkenden Gegenstand.

**) Ich bin es vielleicht allein, dem in dem Anschlag der Wehen etc. nicht die Boër'schen Erfahrungen, sondern die Deleurye'sche Lehre gedient hat; m. s. dies schon in m. Annalen.

***) Nicht blofs, um mich wegen dieser Aeufserung zu rechtfertigen, sondern um zugleich zu zeigen, wie

dung sehr beschränkt, hatte also auch, wenn man die Sache auf den zuletzt kommenden Kopf anwenden will, auf gewisse Art zugleich etwas gethan, was dafür anzuschlagen ist.

Was da also bisher in Beziehung auf die Wendung geschehen war, war nach meinem Lehrer Stein, so wie nach der Boër'schen Schule, Beschränkung derselben, und also in Beziehung auf unsern Gegenstand, das Steckenbleiben des Kopfs nach der Fufsgeburt, ein gewisses Seltenermachen desselben durch Seltenermachen der Gelegenheit dazu.

Eine eigentliche Vorbauung gegen das Steckenbleiben durch eine Ausdehnung des Wehenanschlags für die Wendung, als öfterer Vorläuferin der Fufsgeburt, so wie hinwiederum eine Hülfe bei dem Steckenbleiben des Kopfs selbst eben durch die Wehen, dies Eine und Andere ist aber etwas, was bisher noch ausser der allgemeinen *) Lehre liegt, und eben es ist's, wovon ich nun, wie oben gesagt, als von meiner Sache anzugeben habe, und wozu ich wirklich unmittelbar übergehen will, Also:

Das Erste nämlich, die Ausdehnung des Anschlags des Wehenzustands auf den Vorläufer der Fufsgeburt, auf die Wendung, braucht hier nur mit wenigem bedacht zu werden, da dies blofs in entfernter Verbindung mit unserer Sache steht, und da von dem Abwarten der Wehen für den bereits fest steckenden

*) „Allgemeinen", sage ich, nicht aber ausser der besondern meines Lehrbuchs.

oder erst bedrohten Kopf alsbald besonders die Rede seyn soll.

Es ist dann, sage ich deſshalb, a) nicht vor Entwickelung der Wehen ein Anfang mit der Wendung zu machen; eben so

b) ist nicht bei zweideutigen Wehen und bei offenbar wilden Wehen zur Wendung zu schreiten; endlich

c) ist bei der Ausführung der Wendung das Entstehen von Krampf, und überhaupt schon Störung der guten Stimmung zur Geburt zu verhüten *).

*) Wenn ich mich auch oben aller detaillirten Nachweisungen enthalte, welche bei diesen Lettern von irgend einem Leser desiderirt würden, so will ich ihnen doch hier etwas widmen Und wem diese Angaben unterm Text nicht irgend etwas liefern, was ihm angenehm wäre, der tadle mich.

Ich will dann in meinen Angaben den oben ausgedrückten Lettern selbst folgen; also:

ad lit. a, Läſst man gelten, daſs sich zum Beginnen der Wendung im Allgemeinen nach dem bevorstehenden oder dem schon geschehenen Wassersprunge gerichtet werden [illegible] so möchte man es leicht für [illegible] ig hal[illegible] Bestimmung für Beginnen der [illegible] od[illegible] eben derselben an die Wehen [illegible] ein es gibt doch zwei Haupt- [illegible] Verständigung nützlich [illegible] ll ist der, wo es mit [illegible] ufwand dahin kommt [illegible] haben oder daſs sie [illegible] einem solchen Falle [illegible] ür man diese Langsam- [illegible], denn sie ist wiederum

Und so wie denn da, wo mit der Nachsicht gegen den Zustand, welcher von der alsbaldigen Ausführung der Wendung abmahnt, bald Zeit, bald Zeit und Mittel

doppelter Art, entweder nämlich ist sie Eigenthümlichkeit der Person, oder es liegt ihr etwas von den Dingen zum Grunde, die so leicht eine schwere Entwicklung der Geburtsthätigkeit veranlassen, z. B. viele Wasser, überhaupt grofse Ausdehnung des Uterus, defsgleichen grofse Ungleichheit des Umfangs des Uterus. In der letzten Art bessert sich die Sache mit dem Wassersprunge selbst; in der ersten kann man nicht lange genug warten; und für sie gilt es besonders, der Sache Zeit zu lassen, und die Blase zu möglichster Ausbildung kommen zu lassen.

Die andere Hauptart ist die, wo man ohne bekannte Ursache von dem Wassersprunge überrascht ist, und der Muttermund klein und schlaff ist, und die Wehen kaum merklich. In diesem Falle, der gleich der zweiten Art der vorigen Hauptart, zu den Fällen gehört, welche unter lit. b. folgen, hat man sich zu hüten, dafs man sich nicht durch die alte unbestimmte Vorschrift, nach dem Wassersprung mit der Wendung nicht zu zögern, verführen läfst, sich eher an die Sache zu machen, als bis aller tröpfl. Wasserabgang aufgehört, und gute Wehen eintreten: dann aber ist auch freilich um so weniger noch zu zögern.

Ad lit. b. Da allerdings bei zweideutigen oder offenbar falschen Wehen und Strikturen nicht zur Wendung zu schreiten ist, so ist ausserdem, was schon lit. a. gesagt ist, folgendes dazu besonders zu beachten! als: jede rückgängige Veränderung der Wehen, also ein Seltener- und Schwächerwerden derselben, besonders gänzliches Schweigen derselben, so wie umgekehrt Schmerzhaftigkeit derselben, oder auch nur Schmerz an entfernten Theilen des Körpers: ferner

(Lage, Ruhe, Wärme, Venaesection, Salze etc.) anzuwenden sind, so ist, wo die Wendung vollendet, und der Wehenzustand sich ungünstig zeigt, auf gleiche Weise

ein Kleinerwerden des Muttermunds, oder auch eine pergamentartige Unnachgiebigkeit desselben, besonders in Verbindung mit Veränderung der Wehen. Ja, hierher gehört ferner Trockenheit der Theile und etwa eine merkliche Enge des Eingangs der Scheide, eine Unzugänglichkeit der Scheide für die Hand. Ehe ich von einem weitern Umfange ähnlicher Erscheinungen rede, mufs ich mich über diese so eben berührte Unzugänglichkeit der Scheide weiter auslassen. Ich bin selbst noch ungewifs, ob ich diese Unzugänglichkeit der Scheide in ihrer Vorbereituug zur Geburt, oder einem Krampfzustande zuschreiben solle; das habe ich übrigens genau beobachtet, dafs ich, ohne Krampfzeichen zu haben, und ohne sagen zu können, es sey von Seiten des Muttermunds und der Wasser nicht schon die Wendung zuläfsig; — dafs ich, sage ich, die Scheide so fand, dafs mir angst wurde, wie ich meine (obschon nicht breite) Hand einführen sollte. Inzwischen: über eine kleine Weile war es oft anders damit, und die Scheide war dann zugänglich, so dafs ich mich darüber wundern mufste. Angenommen, es sey die Enge der Scheide ein Zurückbleiben in der Entwicklung der Geburtsthätigkeit, so würde es bestimmter als irgend Schwäche der Wehen (lit. a.) gebieten, der Wendung Anstand zu geben; und wäre es eine der Erscheinungen des Krampfs, so ist ihm um so weniger anders, als solcher wohl gar noch die (hier geltenden) krampfwidrigen Mittel heischt. Uebrigens ist die momentan unzugängliche Scheide zugleich für die Sache der folg. lit. c. zu beachten. — Ich fahre nun an andern Zufällen und Erscheinungen des mehr und weniger offenbaren etc. Krampf-

nicht nur die Fufsgeburt überhaupt, sondern endlich, in besondern Fällen, die Geburt des zuletzt kommenden Kopfs insbesondere zu berücksichtigen. Solche

zustands fort, als: Ueberhaupt ist schon abweichender Puls, übeler Gemüthszustand, Hitze und Trockenheit der Haut, oder Kälte der Haut für sich anzuschlagen, besonders aber mit irgend etwas auffallendem in den Wehen, sey es Abnahme derselben, Stillstand derselben, Unwirksamkeit oder endlich Schmerzhaftigkeit derselben mit oder ohne ordentlichem Absetzen derselben. Schon die Abweichungen in Puls und Temperatur, wären sie auch ohne Abweichung der Wehen da, sind anzuschlagen, weil sie anzeigen, dafs grofse Neigung zu Krampf da sey; s. defsh. die folg. Letter.

Ad lit. c. Es ist allerdings nicht genug, dafs man auf anwesenden Krampf sieht; nein, man hat auch darauf zu sehen, dafs weder so grofse Disposition zum Krampfe da sey, dafs ihn schon geringe, und also unvermeidliche Reitzung bei der Operation zum Ausbruch bringe, noch dafs so starke Reize statt finden, dafs er gleichsam herbeigezwungen werde. Es ist defshalb allerdings da, wo der Zustand obwaltet, der von einer Plethora, von einer Reitzung, zeigt, derselbe zunächst zu beseitigen. Und umgekehrt mufs man wissen, was da sehr reizen könne, um es zu meiden. Ja, es sind dies wenigstens drei Dinge; das erste ist mir eine starke grobe Hand des Operateurs, das andere die momentan schwere Zugänglichkeit der Theile, wie sie unter lit. b. angemerkt ist, und die Theile einer Primipara an sich, geschweige unter Zusammentreffen mit einer starken Hand des Operateurs; das dritte, ein plumpes, unschonendes Bewegen der Hand im Uterus, und ein ähnliches Anziehen und Umwälzen des Kindes. Diese Dinge sind übrigens von Andern noch nie dafür angeschlagen worden, wofür sie mir

Berücksichtigung des zuletzt kommenden Kopfs, und zwar unter vorauszusehendem extraordinärem Hinderniſs von Seiten des Verhältnisses zwischen Kopf und Becken, oder schon wirklich erfahrenen Hindernisses, macht mir nun das andere oder meine Aufgabe, und zwar die Hauptaufgabe aus. Ihre Lösung bereite ich durch das Resultat meiner Erfahrungen vor, was folgendes ist, also:

1) Ich habe bei ursprünglichen Fuſsgeburten, wenn sie sich selbst so überlassen worden, daſs sich die Wehen, wie bei einer Geburt mit dem Kopfe voraus, gänzlich auszubilden Zeit haben, gesehen, daſs dann, wenn es darauf ankam, daſs der Kopf durch ein Becken gehe, was schon bei frühern Geburtsumständen durch Schwierigkeit des Durchgangs des *capitis praevii*, so wie durch überzeugende Untersuchung für rhachitisch beengt constatirt worden, und wo ich durch die Perforation einer übermäſsig andauernden Anstrengung hatte zu Hülfe kommen müssen; daſs da, sage ich, die Wehen sehr lebendig wurden und ihre rasche Folge mich nicht

gelten, nämlich für Ursachen der Störung der Geburtsthätigkeit, obschon sie so oft vorkommen. Es könnte dies aber auch nicht der Fall seyn, da man bis Deleurye (den niemand las), die Wehen nicht anschlug, und also auch ihre Ausartung nicht würdigen konnte. Wegen dessen, was die Unzugänglichkeit der Mutterscheide betrifft, beziehe ich mich auf das, was bereits sub lit. a. und b. gesagt ist, und wegen der Stärke der Hand des Operateurs, und ihren nachtheiligen Einfluſs, noch auf mein Lehrbuch.

einmal dazu kommen liefs, die Zange zu brauchen, sondern so wirksam waren, dafs sie vielmehr, wenn auch freilich mit einem todten Kinde, dem Ganzen allein ein Ende machten.

2) Bei andern Personen, wo ich wegen rhachitischer Beengung des Beckens schwere Kopfgeburten mit der Zange, aber doch auch ohne lebende Kinder, gehabt hatte; — bei diesen, sage ich, habe ich späterhin mehrmalen Vorlagen des Kindes mit den untern Theilen gehabt, habe aber, nachdem ich der Geburtsthätigkeit Zeit zu ihrer vollen Entwickelung gelassen, zuletzt den Durchgang des Kopfs unter kräftigen Wehen nicht nur schnell, sondern auch glücklich für das Kind ablaufen gesehen. Merkwürdig waren dabei wohl noch die ziemlich tiefen Eindrücke vom Promontorium am vordern Seitentheile des Kopfes, welche eben so sehr für die Richtigkeit der Annahme rhachitischer Beengung, als grofsen Wirksamkeit der Wehen zeugten — und nebenbei noch lehrten, dafs die baldige Aufhebung des Drucks die Tödtlichkeit desselben abwenden könne.

3) Ich habe bei Fufsgeburten, welche durch die Wendung waren vorbereitet worden (also insbesondere nach Schieflagen des Kindes), nachdem der Rumpf geboren, und Hand und Zange am Kopfe vergebens waren versucht worden, weil das Becken rhachitisch beengt war und es also den Kopf detinirte, endlich auch wohl zum spitzen Haken gegriffen. Nur die Schwierigkeit, ihn mit Sicherheit in der Seite des Beckens hinauf zur grofsen Fontanelle zu bringen,

liefs mich das Operiren anstehen, und mich beschliessen, die Wehen, welche noch nicht stark gewesen waren, abzuwarten. Darüber ging nun wohl die eine und andere Stunde hin, allein endlich kamen sie. Und, sieh da! ihre Wirkung war auffallend!! Nämlich es war grade, als würden hier die Wehen um so mehr gereizt, je stärker ihnen der Kopf widerstehe. Plötzlich setzte er sich in der obern Apertur völlig fest, und nun ging es so rasch vorwärts, dafs ich nicht einmal die Zange nöthig hatte. Freilich mochte den Wehen auch die Zusammendrückbarkeit des Kopfs, welche nach mehrstündigem Tode des Kindes eingetreten war, zu Statten gekommen seyn. Eine ähnliche Erfahrung habe ich einst auch an einem Kopfe gemacht, der nach vergeblichem Gebrauch der Zange durch derbe Züge am Rumpfe abgerissen war. — Ich will aus diesen Erfahrungen zuerst das ausheben, was eine überhaupt so wichtige Sache der neuern Zeit für die Geburtshülfe abgibt, und was gleich hier Aufklärung über einiges geben kann: Es ist dies die Erfahrung, wie die Fufsgeburt, ob sie schon im Allgemeinen an sich lebensgefährlich für das Kind ist, doch die einzige Geburtsart ist, welche unter gewissen Ursachen da Erhaltung absehen läfst, wo man sonst am meisten fürchtet, nämlich bei einiger rhachitischen Beengung des Beckens.

Ja, so ist ihm (wie die Erfahrung unter Nro. 2. sagt) aber nur dann, wann die Wehen ihre Entwicklung erlangt haben! Und es fragt sich, woher wirken die Wehen dies; oder: warum besiegen sie das Hin-

dernifs so gut, und schaffen so schnellen Durchgang des Kopfs? Die Beantwortung wird keinen Zweifel übrig lassen. — Und sie wird von guter Anwendung auf das folgende, nämlich auf unsern eigentlichen Gegenstand seyn. Also:

Daher antworte ich, kommt dies, weil hier die Wehen

a) stärker sind, als irgendwo; sodann

b) weil sie, abgesehen von ihrer Stärke, vortheilhafter einwirken, als irgendwo.

Wie wird dies deutlich und über allen Zweifel erhoben?

Ich antworte abermals: a) „Stärker" sind sie, die Wehen, weil der Uterus schon so weit bis auf den Kopf entleert ist, weil somit seine Substanz mehr und mehr verdichtet, also auch seine Prefskraft sich concentrirt;

b) „Vortheilhafter" wirkt sie, diese Expulsionskraft, weil sie nicht, wie bei der allgemeinen Geburt, *capite praevio*, mittelbar auf den Kopf einwirkt, sondern hier unmittelbar auf den Kopf, weil er *caput posterum* ist.

Ist dem nun so, dafs sogar nebenbei von solcher Anwendung der Wehen eine so interessante als wichtige Entdeckung statt hat, wie die ist, dafs es Fälle gibt, wo die Fufsgeburt, die schon ohne Hindernisse im Allgemeinen leicht gefährlich ist, sogar bei einem Hindernisse einziges Erhaltungsmittel seyn kann, so sehen wir dann um so mehr von ihr das Mittel für unsere besondere Sache ab. Ja, ich sage um so mehr,

als nämlich die Meinung Stein's, dafs der zuletzt kommende Kopf ein so besonders schweres Geschäft für die Kunst abgebe, eben hiernach weder widerlegt wird, noch sie unserer Annahme widerstreitet. Nein, vielmehr zeugt die Entgegengesetztheit der Umstände, unter welchen Stein die Sache fast über die Grenzen der Kunst seyn läfst, und wir der Kunst nicht einmal bedürfen wollen, gerade für ein jedes. Dort nämlich ist die Sache eine Sache der Kunst, hier ist sie eine Sache der Natur, welche letztere wir also sollen mit brauchen lernen, wenn uns ein Fall vorkommt, der ehedem so wichtig schien.

Ehe ich aber Vorschriften gebe, wie sie nach Jenem zu entnehmen sind, und wie ich sie sogar erprobt habe, mufs ich noch an etwas erinnern, was die Geschichte unserer Zeit enthält. Man wird bald sehen, warum ich glaube, daran erinnern zu müssen, man höre also:

Osiander hatte die mehr gute, als bewährte Intention, alle Verletzung des Kindes, also auch die Perforation völlig zu entübrigen *). Er behauptete

*) Schon oben berührte ich das arge Beispiel einer Embryotomie in einer academischen Anstalt, hier werde ich an ein änderes erinnert, was sogar noch ärger ist. Mag es aber so arg, als unmusterhaft seyn, so ist es doch geschichtlich und polizeilich wichtig! Ja, was hat nicht unsere Zeit alles! Berühre ich ja doch in einigen oben angegebenen gedruckten Blättern nicht blofs jene Embryotomie, sondern auch einen Fall, wo ein Institutsassistent angezeigt wird, dafs er eine frisch entbundene Person vorsätzlich in der

zunächst, sie mehr als einer vor ihm durch fortgesetzten Gebrauch der Zange entübrigen zu können. Wo dann nun aber die Zange durchaus unzureichend

Scheide verletzt habe, um, allem Anscheine nach, die Entbinderin zu verdächtigen, einen Fehler gemacht zu haben. Fragt man, wie der Mensch, der den hippokratischen Eid geschworen hatte, bestraft worden sey, so antworte ich — Themis und Lucina sahen sich stumm einander an — — beide schämen sich über der Immunität solcher Subjecte! Doch, ich will jenem Falle von Embryotomie hier den andern folgen lassen; also: In der Anstalt, welche in einer grofsen Stadt theils als Wohlthätigkeitsanstalt, theils als Lehranstalt besteht, und jährlich über einige hundert Fälle hat, zeigte der Assistent dem Prof. und Vorsteher, welcher schon viele Jahre (u. f. 15 J.) Geburtshülfe lehrt, an, dafs, da einer Person die Wasser abgegangen seyen und es ihm schwer falle, unter den kleinen Theilen, welche vorlägen, zu unterscheiden. Der Professor untersuchte nun, und fing an, bis zu drei Armen zu zählen. Warum er nach den drei Theilen lieber eine Mifsgeburt als Zwillinge annahm, weifs ich nicht; (es war zwar keins von beiden, und waren auch am Ende weder drei Arme noch drei Füfse da); genug, dies wurde angenommen, und es wurde beschlossen — — die Embryotomie zu machen!! Man mufs wissen, dafs er vor kurzem richtig gelehrt hatte, die Embryotomie sey eine nicht mehr zu entschuldigende Operation. Es wurde nun die Embryotomie sogar alsbald vorgenommen, ehe man, ich will nicht einmal sagen, genauer untersucht hatte, sondern ehe man nur Wehen, welche die besondere Stärke des Kindes oder Undurchtreibbarkeit desselben erprobt hätten, abgewartet hatte. Was konnte da zur Embryotomie bestimmen, da zusammengewachsene Zwil-

werde, da habe man noch darin ein leistendes, ja ein alles leistendes Mittel, daſs man die Wendung mache, weil das *caput posterum* ein anderes, und so vortheilhaftes Verhältniſs zum Becken habe, daſs wenigstens keine Zerstörung desselben nöthig werde.

Wenn man diese Sache ins Auge faſst, so möchte es wohl Manchem so scheinen, als sey Osiander's Sache und meine Sache nur darin verschieden, daſs ein Irrthum hinsichtlich des Wirkenden sey, und daſs es also darauf ankomme, ob das von Osiander angenommene Verhältniſs zwischen *caput post.* und Becken richtig sey, oder ob die Wehen so groſse Wirkung thuen. Doch! Ich sage, es braucht, um meiner Sache Ansehen zu geben, nicht, daſs ich dem Hrn. Osiander bis auf eine solche Differenz ähnlich sey, und hätte ich es hier oder anderwärts nöthig, mir Vertrauen zu erwerben oder zu erhalten, so sey es lieber in einer so unpartheiischen als überzeugenden Beurtheilung der Osiander'schen Sache, welche durch gewisse Aehnlichkeit mit der meinigen hier eine Erwähnung fand.

Und eine solche Beurtheilung gebe ich unter folgenden Nummern, als:

1) Wer wird wohl seyn, dem da nicht einfalle,

linge, geschweige denn solche, wo etwa, so viel man auf den ersten Blick sieht, nur eine Gliedmaſse überschüssig ist, geboren werden?! Doch! möchte das alles hingehen — wäre nur nicht ein Kind herausgezogen worden, was nirgend drei Arme hatte! Ja, ein wohlgebildetes, zerstümmeltes Kind! *Horribile dictu!* So etwas geschah am Ende 1829, oder Anfang 1830!!!

es könne wohl das Verhältniſs des *capitis posteri* zum Becken nicht zu so groſsen Dingen führen, oder es müſste nicht mein Lehrer Stein, und Andere, so schreckende Beispiele betr. die schwere Aufgabe der Kunst, das *caput posterum* durchzuführen, erzählt haben; ja, so schreckende Beispiele, die sie, mit Recht, dann und wann an aller Hülfe der Natur und der Kunst verzweifeln lieſsen.

2) Wer wird es seyn, der einigen Bedacht nehme auf die groſse Enge, welche uns das rhachitische Becken dann und wann darbietet, um nicht zu sagen, es habe wenigstens alles sein Maaſs und Ziel, und zwar so gewiſs, daſs dieser Glaube seinen Urheber sogar mehr als lächerlich mache.

Noch mehr. 3) Osiander kann keine Erfahrung für seine Sache haben, da ihm nicht einmal die Geburtsthätigkeit zu Hülfe gekommen seyn und ihn getäuscht haben kann. Denn, da er es nur nach einer sehr spät unternommenen Wendung mit dem Kopfe zu thun gehabt hatte, so fehlte ihm alle Geburtsthätigkeit.

Endlich aber, 4) So wie der Vortheil, den er bei seiner Sache suchte, vor der Vernunft nicht Stich hält, indem das bloſs Unverletzt-Erhalten des Kopfs eines todten Kindes am wenigsten gegen die Gefahren von einer so spät unternommenen Wendung anzuschlagen ist, so bringen ihn sowohl die Folgerungen von einem Falle, den er für seine Lehre angibt, als auch die Praxis, die in diesem Falle selbst liegt, um alle Gültigkeit seines Urtheils. Denn, um die Sache kurz zu fassen, er schreibt es der Wendung zu, daſs

ein *caput praevium*, das sich nicht mit der Zange zur Welt fördern hatte lassen, obschon es tief im Becken gewesen und durch die Gewaltsamkeit der Zange bereits zertrümmert war (es konnte also wohl kein Mifsverhältnifs zwischen Kopf und Becken zum Grunde liegen, wohl aber anfänglich Krampf und nachmals geringer Halt der Zange am Kopfe, weil er zertrümmert war), nach der Wendung durch das Becken gegangen sey — und bedenkt nicht, dafs bei einem todten Kinde und zertrümmertem Kopfe jede Scheue vor Perforation von mehr zeugt, als davon, nicht zu wissen, was man wolle! Ja, abgesehen davon, dafs hier kein Mifsverhältnifs war, und dafs ein zertrümmerter Kopf nicht zur Erprobung von Mifsverhältnifs dienen kann, war auch das fast augenblickliche definitive Ende des Ganzen für keine Theorie etc. empfehlend, denn dies Ende war der Tod der geburtshülflich mifshandelten Mutter selbst!!!

Nach allem diesem nehme ich endlich die Behandlung der denkbar vorkommenden Fälle des in und über dem rhachitischen Becken zurückbleibenden Kopfs vor und wende also das angegebene darauf an.

Es kommt nun zuerst darauf an, was für Fälle anzunehmen wären? Mögen es folgende seyn, als:

1) Der zurückbleibende, nicht — abgerissene Kopf;

2) Der wirklich abgerissene Kopf, und zwar

a) Der mehr und weniger in der obern Apertur steckende Kopf;

b) Der über der obern Apertur gebliebene Kopf, sey es, daſs er es

aa) weil er ohne Wehen angezogen wurde; oder

bb) weil ihn die gröſsere Enge des Beckens gar nicht unzerstört zuläſst.

Für diese Unterscheidung spricht Vernunft und Erfahrung.

Die Anwendung beginne mit dem Fall 1.

Zeit und Umstände entscheiden auch hier näher. — Können wir glauben, das Miſsverhältniſs zwischen Kopf und Becken sey wohl nicht groſs; ist bis dahin weder Zeit noch Gewalt aufgewendet, und ist also nicht alle Hoffnung der Erhaltbarkeit seines Lebens dahin, so ist rasche Application etc. der Zange das einzig angezeigte.

Versagt sie ihren Dienst, so ist das Leben des Kindes dahin, und es ist sich zur Sache, die keinen Lohn mehr verspricht, Zeit zu nehmen.

Es ist somit die Frau des Zustands der Dinge vernünftig zu bescheiden, damit sie weder ängstlich werde, noch es sie die Zögerung verdrieſse, und Miſstrauen gegen ihren Geburtshelfer fasse.

Wenn nicht früher, so kommen doch nach einigen Stunden (länger dauert es oft, wenn die Wendung früh forçirt worden ist) die Wehen — und entweder wird der Kopf fast unmerklich geboren, oder eine mithelfende Traction der Hände thut alles ab. — Es versteht sich, daſs die Frau, wenn sie sich vielleicht bei jenem Zangenversuche in einer Operationslage befand, nicht darin verbleibe, wenn sie die Wehen abwarten soll.

Wäre der Fall der, dafs das Becken zu den engern gehörte, so also dafs es wohl kaum 3", und noch eher weniger als mehr zu haben scheint, dann kommt der Kopf nicht einmal nur scheinbar in die obere Apertur, ohne dafs derbe Wehen da gewesen sind. Da ist nun zu nichts so sehr zu rathen, als von allem *bis* dahin abzustehen, wo viele und kräftige Wehen da gewesen sind; und zwar ist solches Zeitlassen und Einhalten aller Operationsversuche darum vor allem zu empfehlen, weil sie vor der Hand gar nichts nützen, vielmehr die Mutter unmittelbar durch Reitzung, Quetschung, Entzündung in Gefahr setzen — ja, weil sie nur das Ziel verrücken, dadurch die Wehen leicht vorenthalten werden.

Wenn endlich, nach längerem oder kürzerem völlig ruhigem Liegenbleiben der Person Wehen kommen, so lasse man sie nur zu merklicher Stärke und Frequenz kommen. Sie treiben zunächst den Kopf des nun schon lange todten Kindes zusammen, und aptiren ihn so zum Eingehen in die obere Apertur. Man glaubt es kaum, was auf solche Art die Natur kann! Ob ihm nun schon so seyn kann, dafs der Kopf plötzlich ohne alles Zuthun der Kunst, wenn dieselbe früher nichts vermochte, geboren wird *), so mufs

*) Es geht hier, bei dem *Caput posterum* grade so, wie sonst bei der schweren Geburt, *capite praevio*, im rhachitischen Becken, dafs die Kunst, die noch in einem Augenblick nicht einmal einen wirksamen Antheil nehmen konnte, schon im andern Augenblicke kein Geschäft mehr findet. Es kommt dies nämlich daher,

man es doch nicht unbedingt darauf ankommen lassen, was die Natur könne, und was sie erlange, sondern man mag, nachdem die Wehen ein Stündchen hindurch durch ihre Frequenz und merkliche Affection der Kreisenden (nämlich Anstrengung, Wärme, Röthe, hörbares Athmen, Schweifs) zu einer Erwartung der Hülfe stimmten, eine Untersuchung vornehmen, um, wenn man deutlich Wirkung von jener Anstrengung vorfindet, etwas nachzuhelfen; im entgegengesetzten Falle aber, nämlich dann, wenn noch gar keine Wirkung bemerkt wird, näher darnach forschen, ob nicht die Gröfse des Mifsverhältnisses, insbesondere die grofse Enge des Beckens eine entscheidende Theilnahme der Kunst heische, damit nicht Quetschung und Entzündung, und nachmals wohl gar eine Urinfistel durch längeres Zögern begründet werde *).

Für den ersten Fall besteht die Hülfe im Ge-

weil das rhachitische Becken unter dem Promontorium, also in seiner ganzen Höhle, so viel, wie plötzlich, an Weite zunimmt. Wie viel verliert doch der bei seinem Geschäfte, welcher noch so wenig eine bestimmte Bildung des rhachitischen Beckens kennt, dafs er alles, was der Art vorkömmt, nur Spielarten der Natur nennt, — und also in keinem Falle ein widernatürliches Becken voraussehen kann, und noch weniger seine, im Allgemeinen, bestimmte Form und von daher gewisse Eigenheiten der Geburt voraussieht.

*) Einen sehr sprechenden Fall der Art gab es hier in Bonn vor circa 9 Jahren. Der Geburtshelfer liefs den Kopf über 36 Stunden stecken. Freilich wurde die Sache vielleicht noch durch die Art seines endlichen Zugreifens, wovon hier weiter nichts! verschlimmert.

brauche der Hand. Ohne nämlich die Person aus ihrer bequemen und warmen Bettlage herauszunehmen, bringt man die rechte Hand so auf den obersten Theil des Halses, dafs sich der Zeige- und Mittelfinger um denselben herumschlagen. Alsdann drückt man, besonders wenn eine Wehe gekommen ist, nachdrücklich *und* ruckweise, jedoch ohne grofse Bewegung der Hand, wodurch die Genitalien gedehnt und gereitzt würden, auf den Hals, und zwar so dicht bei dem Kopfe als möglich. Solcher Druck ist um so wirksamer, und für die Scheide um so schonender, je mehr er nach der Aushöhlung des Kreuzbeins gerichtet ist. — Dies Manövre wirkt oft trefflich. Sollte es jedoch einigemal vergebens angewendet seyn, so kann man mit den beiden vordern Fingern der zweiten Hand den Unterkiefer anpacken, sodann mit beiden Händen den Hals und die Brust umfassen, und nun bei der einen und andern Wehe einen derben Zug nach unten, gegen das Kreuz hin, thun.

Im andern Falle beginnt man wohl so, allein sobald der Anschein entsteht, als drehe sich der Hals, dann hat man freilich hiervon nichts weiter zu erwarten, als dafs etwa der Hals nachgeben, und sich zum Ein- und Abreifsen anschicken wolle. So wie sich solch' Dehnen etc. des Halses nur einfindet, wenn das Kind schon vom Tode sehr weich und nachgiebig geworden, und so wie sich defshalb auch bei einem ganz frischen Kinde kein Abreifsen des Halses denken läfst, so hat man nun wohl noch ein glimpfliches Mittel übrig, nämlich die Zange; allein man hat auch

zugleich mehr Grund anzunehmen, dafs es ein Fall der Art sey, wo die Enge des Beckens zu der grössern gehöre, als dafs wir glaubten, die Zange würde aushelfen. Inzwischen kann man sie immerhin versuchen, und es machen, wie oben angegeben worden ist.

Rückte etwa der Kopf durch die obere Apertur, so bleibt nichts zu thun, als nur in gemäfsigter Bewegung den Kopf über den Damm zu führen, denn, wie schon gesagt, der Uebergang von der obern Apertur zur untern ist in einem rhachitischen Becken kaum merklich. — Hätte aber die Zange nicht helfen wollen, so thut es nun zunächst wohl der Haken.

Den Hals läfst man nur Zartgefühls halber noch anhängen, denn er kann so wenig ferner etwas nützen, dafs er vielmehr nur im Wege steht.

Den spitzen Haken würde man nun nach alter Art so brauchen, dafs man ihn (auf gehörige Art; s. m. Lehrb.) in die grofse Fontanelle einsetzte, und unter Deckung seiner Spitze, den Kopf damit in der Seite fortzubewegen suchte.

Ich dagegen schlage vor, ihn, sobald er in der grofsen Fontanelle nicht durchgedrungen war, oder sobald man nur einen Zug mit ihm gethan hatte, wieder abzunehmen, das Loch mit den Fingern möglichst zu erweitern, und, wenn nicht die Genitalien schon durch andere Hände gelitten haben, so noch einige Wehen und noch einige Anzüge am Halse zu versuchen.

Alles dieses geschehe nun ohne Angst und ohne Hast. — Zuletzt bleibt einem noch übrig, den Hals

zu trennen, um zum Hinterhauptsloch gelangen zu können.

Ist der Hals schon eingerissen, so braucht man nur den Hals durch Anziehen des Rumpfs etwas zu spannen, und dann drängt man mit den Fingerspitzen der andern Hand das Uebrige vom Kopfe ab. Ist er noch nicht eingerissen, so bedarf es nur eines kleinen Einschnitts mit der Richter'schen Scheere etc. — Ist nun das Hinterhauptsloch frei, so bringt man den schon oben erwähnten *tire-tête à bascule* ein. Ihm wird unter solchen Umständen die Sache bald weichen; ja, ich meine, man könne im Vertrauen auf die Wirksamkeit dieses Mittels, da, wo es schwer falle, den spitzen Haken in die vordere Fontanelle einzusetzen, sogleich dazu schreiten, den Hals zu trennen und den Kopfzieher einzubringen. — Wenn man das Instrument eingestofsen hat, kann man es zunächst dazu gebrauchen, dafs man durch Herumdrehen desselben in der Hirnhöhle den Inhalt derselben zerstöre, damit er mehr und mehr in flüssiger Form eben durch die eine oder andere ovale Oeffnung des Kopfes entweiche und so das Zusammenfallen der Schädelknochen aufs vollkommenste statt finden lasse.

Nach solchem Herumbewegen des Instruments gehe man dazu über, es zu seiner Hauptbestimmung anzuwenden. — Was diese betrifft, so ist sie selbst wieder eine doppelte; das Bewegen des Kopfs nämlich ist freilich die allgemeinere; das Lösen des Zusammenhangs der Theile der *basis cranii* ist aber etwas, was bei dem Anziehen gelegentlich bewirkt wird und

den Fällen, wo das Anziehen nicht zureicht, wo also die Enge des Beckens sehr grofs (und was eigentlich nur von den Fällen Nro. 2. lit. b. anzunehmen steht) ist, als letztes — und bisher wohl kaum bedachtes Hülfsmittel zu Statten kommt.

Der Gebrauch des Instruments soll nun so geübt werden, dafs, besonders aber bei einer Wehe, der Griff mit der linken Hand gefafst werde, die rechte aber an dem Stiele herauf in die Theile gehe, und durch den Druck auf den Stiel grade nach dem Kreuzbeine zu agire. So wiederholt man absetzend die Sache, wie man die Zange auch absetzend braucht; die Lage der Person kann, zu Schonung Ihrer, und zu Verminderung aller Umständlichkeit und Weitläuftigkeit, die Bettlage bleiben, es müfsten denn von dem gewöhnlichen Operationslager besondere Vortheile abgesehen werden.

Nunmehr von dem Falle Nro. 2. lit. a. — Ich kann mich, da fast alles, was schon gesagt ist, auf diesen Fall anzuwenden steht, mit wenigem begnügen. Je nachdem nämlich Wehen da gewesen sind oder nicht; ja, je nachdem die Enge des Beckens mehr oder weniger grofs zu seyn scheint, und je nachdem die Mutter durch ungeregelte Geschäftigkeit eines Geburtshelfers gelitten hat, kann man den Antheil an der Sache verschieben, bis sich die Wehen an der Sache versucht haben, oder man kann sie sogleich angreifen. Und zu diesem alsbaldigen Angriffe, so wie überhaupt zu jeglichem ersten Angriffe, gibt die Kopfzange das erste, und viel wirkende Mittel ab.

Wirkt sie, so ist auch hier nicht, wie nirgend, daran zu denken, Bewegungen des Kopfs zu machen, zu wollen, dafs das nach der Seite gerichtet gewesene Gesicht nach hinten gerichtet werde, denn so wie schon in jedem Becken so etwas sich von selbst macht, wenn man nur nicht tumultuarisch reifst, so thut es im rhachitischen Becken gar nicht einmal nöthig.

Der Fall Nro. 2. lit. b. und zwar aa. Ist da ein Kopf abgerissen, der bei der mäfsigen Enge des Beckens sonst nicht abgerissen wäre, hätte man nur vernünftig und zu rechter Zeit angezogen, so ist, wie solches nach den statt gehabten Vorgängen und nach der Exploration zu entnehmen ist, blofs zu rasten, bis die Wehen eingetreten sind, den Kopf in die obere Apertur eingetrieben haben und ihr weiteres Wirken oder Nichtwirken dazu Anzeige gibt, was bei dem Falle lit. a. gesagt ist. Uebrigens: ob schon frühere Geburtshelfer so viel darauf hielten, dafs der Schädel vorgekehrt sey, damit man mit dem Perforatorio wirken könne; so viel, sage ich, dafs sie es am wenigsten versäumt haben würden, einen noch beweglichen Kopf so zu stellen (denn sie empfehlen wohl, ihn, wenn er nicht ganz in der obern Apertur steckt, wieder zurückzuschieben): so bin ich doch anderer Meinung, denn es ist in den übleren Fällen besser, man habe den unnachgiebigsten Theil, die *basis cranii* vor sich, um mit dem *tire-tête* ihren Widerstand zu brechen.

Endlich der Fall: bb. Das ist freilich der nach bisheriger Erfahrung dann und wann unbezwingbare

Fall. Wenn ich mich auch nicht rühmen will, mehr thun zu können, als sie, so möchte ich sie doch beschuldigen, oft übel geurtheilt und übel gehandelt zu haben, als sie selbst hätten erreichen können. Da findet man nämlich Fälle, wo die Mutter unentbunden starb — und einen Fall insbesondere, wo man gar um des Kopfes willen, und das zwar nach vielen Versuchen und argem Mitnehmen der Frau die Kaisergeburt machte! Wer sieht nicht ein, daſs die Eine schwerlich bald nach der Entbindung gestorben wäre, wenn man sich der Manipulationen, wodurch die Frau sehr angegriffen werden muſste, und wodurch zunächst ein für die Entwicklung der Wehen ungünstiger Zustand entstehen muſste, enthalten hätte; ja, wie viel mehr würden die Wehen geholfen, und wie viel weniger würden sie Entzündung der Theile herbeigeführt haben!

Und wer möchte zweifeln, daſs von Andern manche entbunden wären, wenn die Wehen statt unzeitiger Kunst und vielmehr mit wohlabgemessener Kunst operirt hätten. Und wer kann irgend und je eine Kaisergeburt unter solchen Umständen unternehmen?! — Daſs mit meiner Methode viel ausgerichtet werden könne, dafür spricht auch wohl das, was Osborn von seiner Perforationsmethode, statt Kaisergeburt, (wobei übrigens die Grundsätze, welche beide Operationsmethoden mit einander vertauschen lassen, nicht zu loben sind) rühmt. Ja darum, weil seine frühe Perforation Zeit gibt, das Kind aufzulösen, und weil Zeitlassen für die Wehen die reitzenden Operations-

versuche übertreffen, darum sage ich, kann er allerdings mehr thun, als andere thaten.

In unserm Fall nun überlasse man anfangs alles der Zeit und den Wehen. Man stelle auch nicht den Kopf mit dem Schädel aufs Becken; eben so wenig mache man Zangenversuche. — Alles, was man hier, nachdem der Kopf recht mürbe ist, thun mag, besteht im Gebrauch des Levret'schen *tire-tête à bascule*. Denn auch die Haken sind bei dem hochstehenden Kopfe, bei seiner Beweglichkeit in dem engen Becken mehr gefährend als helfend. — Es versteht sich, dafs sich jeder von uns hüte, einen solchen Fall durch unbesonnene Wendung oder durch versäumte Kaisergeburt herbeizuführen *).

*) Es wird Niemand darin etwas wesentliches desideriren, dafs ich nicht Fälle angenommen habe für den durch Zwillingsempfängnifs zusammengeschmolzenen Kopf oder für den eines Hydrocephalus; ihre Behandlung und Erfolg ist nämlich wohl nicht über den Fällen bei einiger Beengung des Beckens.

II.

Perforation eines Kindeskopfs bei vorhandener Putrescenz der Gebärmutter, von Dr. Ricker, Director an der Herzoglich-Nassauischen Hebammenlehr- und Entbindungs-Anstalt zu Hadamar.

P. H. Frau, 26 Jahre alt, auffallend klein, mit stark inclinirtem Becken und beträchtlichem Hängebauch begabt, im Uebrigen früher stets gesund und regelmäfsig menstruirt, wurde im Frühlinge 1829 bald nach ihrer Verehelichung zum erstenmal schwanger.

Der Anfang der Schwangerschaft verlief unter den gewöhnlich damit verbundenen Beschwerden normal; in den letzten sechs Wochen derselben aber klagte die Frau nach vorhergegangenen häufigen Erkältungen und öfterem Nafswerden des Unterleibs, hauptsächlich veranlafst durch die in hiesiger Gegend unter den Landleuten üblichen sehr kurzen, nur bis an die Kniee reichenden, und in der letzten Zeit der Schwanger-

schaft weit von den Schenkeln abstehenden Röcke, über Schmerzen, welche sich durch den ganzen Unterleib verbreiteten, einige Stunden anhielten, meistens täglich wiederkehrten, Nachts aber immer aussetzten und mit ihrer längeren Dauer immer heftiger wurden. Diese Schmerzen wurden von der Schwangern, welche mit jedem Tage ihrer Niederkunft entgegensehen zu dürfen glaubte, ruhig ertragen, ohne dafs ärztliche Hülfe dagegen gesucht wurde.

Den 13ten Januar 1830 gegen Morgen traten die ersten Wehen ein und wurden nur als sehr schwache, aber in halbstündigen Pausen wiederkehrende Schmerzen im Kreuze empfunden, sie verstärkten sich an diesem ganzen Tage und auch in der darauf folgenden Nacht sehr wenig. Erst am Morgen des 14ten Januar wurden die Wehen etwas kräftiger, allein die Pausen blieben noch eben so lang, doch sprang an diesem Morgen gegen sieben Uhr die Fruchtblase, wobei grünlich gefärbtes, mit vielen dunkelgrünen Flecken vermischtes, dickflüssiges und heftig stinkendes Fruchtwasser in grofser Menge abflofs. Von der anwesenden Hebamme wurde jetzt beim Untersuchen der Muttermund erst in der Gröfse eines halben Laubthalers eröffnet, der Kopf vorliegend, aber noch sehr hoch stehend und beweglich gefunden.

Am Abende desselben Tages wurde ich durch die Hebamme benachrichtigt, dafs der Kopf über dem rechten Schaambeinaste aufsitze, der Gebärmuttergrund in der linken Bauchseite sich befinde und die Wehen noch immer sehr unkräftig und selten sich einstellten,

auch die Frau seit zwei Tagen durchaus keine Kindesbewegung mehr wahrnehme, den in der Schwangerschaft verspürten Schmerz im Leibe aber noch immer fühle. Es wurde gelindes Verarbeiten der Wehen in der rechten Seitenlage über einem in die rechte Weichengegend geschobenen Rollkissen angeordnet.

Diese Vorschriften wurden befolgt, allein es blieben die Wehen die ganze Nacht durch unkräftig und selten, weshalb am Morgen des 15ten Januar folgende Pulver verordnet wurden: R. *Borac. venet. scrp. j, croci oriental. gr.* 2, *elaeosaochar. chamomill. gr.* 8, *M. f. p. dent. dos. tal. Nro.* 6. S. Alle Stunden 1 Pulver zu nehmen. Auch diese Pulver, welche mir in andern Fällen selten ihre günstige Wirkung versagt hatten, blieben ohne Erfolg. Es trat an diesem Tage ziemlich häufiges Erbrechen einer chokoladefarbigen Masse ein, wodurch auch mehrere Spulwürmer entleert wurden, und wurde ich deshalb den 16. Januar des Nachts um persönlichen Beistand ersucht.

Bei der Kreisenden angekommen, fand ich dieselbe in der oben angeordneten Lage zu Bette liegen, von der langen Dauer der Geburtsarbeit sehr erschöpft, das sonst ziemlich rothe Gesicht jetzt bleich, den Puls bis auf 120 Schläge beschleunigt und sehr klein. Der Leib war noch immer stark überhängend, mäfsig hart und bei Betastungen gelinde schmerzhaft; der Gebärmuttergrund stand in der Mitte des Leibes und zwei Finger hoch über dem Nabel; die Kreuzgegend war sehr stark eingebogen. Bei der innerlichen Untersuchung fand ich stark angeschwollene Schaamtheile,

die Scheide weit, schmierig und kühl, der Muttermund in der Centrallinie des Beckeneingangs in der Gröfse eines Laubthalers geöffnet, seine Ränder aber sehr nachgiebig und gleichsam breiig anzufühlen. Der Kopf stand über dem Beckeneingang, mit dem Hinterhaupte nach dem linken und mit der Stirne nach dem rechten stumpfen Rande des Hüftbeins gerichtet; er war noch sehr beweglich, die Näthe und Fontanellen waren deutlich zu fühlen und die Schädelknochen sehr verschiebbar.

Die innere genaue Ausmessung des Beckens ergab eine starke Hervorragung des *promontorii* und eine *conjugata* von $2^3/_4''$ Gröfse; der Querdurchmesser im Beckeneingange betrug $3^1/_4''$. Meine rechte Hand, welche ich zu dieser Ausmessung gebraucht hatte, war mit einer grünlichen, heftig stinkenden Masse überzogen, welche ich für ein Gemisch von Kindspech, Fruchtwasser und Geburtsschleim hielt.

Obschon ich unter andern Verhältnissen mich bei den hier vorhandenen Beckenmaafsen nicht zur Anwendung der Zange, als einem hier unzulänglichen Hülfsmittel entschlossen haben würde, so glaubte ich doch im vorliegenden Falle, wo der Tod des Kindes gar nicht zweifelhaft und bei den sehr stark verschiebbaren Schädelknochen eine starke Compression des Kopfs möglich war, von der Anwendung der Zange vielleicht einen guten Erfolg erwarten zu dürfen.

Nachdem ich daher den quer stehenden Kopf mittelst der eingeführten Hand in den grofsen schiefen Durchmesser des Beckeneingangs gestellt und das Hin-

terhaupt etwas herabgerückt hatte, wurde die Zange angelegt und geschlossen, was ohne besondere Schwierigkeit gelang. Bei Einführung der Zangenlöffel drang ein unausstehlicher Gestank aus den *pudendis* und es flofs eine geringe Menge des oben bemerkten stinkenden dickflüssigen Fruchtwassers ab.

Bei der ersten sehr leisen Zangentraction entstand eine Blutung aus der Gebärmutter, welche während den Tractionen andauerte und mit der Stärke derselben in gradem Verhältnisse stand, während den Ruhepausen aber ganz aufhörte; dennoch waren die Zangentractionen nicht schmerzhafter, als sie gewöhnlich zu seyn pflegen. Diese immer stärker werdende Blutung und die Ueberzeugung, dafs bei den nach und nach verstärkten Tractionen der Kopf nicht herabrückte, auch die Möglichkeit eines solchen Erfolgs nicht ferner zu erwarten war, bestimmten mich von allen weitern Zangenversuchen abzustehen und bei dem gewissen Tode des Kindes die Perforation des Kopfs vorzunehmen, wozu ich mir die Gegenwart und den Beistand des Herrn Medicinalraths Dr. Kolb von hier erbat. Dieser langte gegen sieben Uhr Morgens an und war nach vorgenommener Untersuchung sowohl über die Maafse des Beckens, den Rand des Kopfs als auch über die vorzunehmende Operation mit mir einverstanden und wurde defshalb letztere sogleich vorgenommen.

Nachdem das Levret'sche Perforatorium in die grofse Fontanelle eingeschoben und diese durch mehrmaliges Oeffnen und Umdrehen des Instruments gehörig erweitert worden war, flofs das Gehirn als eine

dünne breiartige Masse von selbst aus. Die Scheitelbeine und das Hinterhauptsbein wurden ohne grofse Mühe mit den Fingern entfernt und dann mittelst eines stumpfen Hakens das Gesicht hervorgezogen. Aber auch jetzt hatte bei der grofsen Enge des Beckens das Durchbringen der Schultern seine grofsen Schwierigkeiten und gelang diefs nur durch Einsetzen stumpfer Haken in die Achselhöhlen.

Nachdem endlich durch mühsame Arbeit das ganze Kind zu Tage gefördert war, bemerkte man an der grüngelben Farbe des Körpers, dem leichten Abgehen der Epidermis und dem heftigen Gestank die weit vorgeschrittene Fäulnifs desselben. An den beiden Unterschenkeln war von den Knieen an bis zu den Enkelgelenken die Epidermis in Gestalt einer dicken Blase erhoben und mit wasserheller Lymphe angefüllt. Der Nabelstrang war sehr weich und hatte ein mifsfarbiges Ansehen.

Während dieser ganzen Operation hatten wir den fürchterlichsten Gestank zu ertragen; allein die vorerwähnte Blutung kehrte nicht wieder, auch wurde kein besonders heftiger Schmerz empfunden.

Auch nach der Entbindung verlor die Frau kein Blut, aber der Leib blieb ausgedehnt und weich und es war trotz anhaltendem Reiben des Unterleibs durchaus keine Zusammenziehung der Gebärmutter bemerkbar. Der Mutterkuchen schien noch zu adhäriren.

Die Frau war nach der Entbindung sehr ermattet, sah bleich im Gesichte aus und hatte einen dünnen fadenförmigen Puls. Sie wurde zu Bette gebracht,

bequem gelegt, warm bedeckt und ihr auf den Unterleib warme Aufschläge von einem *Infuso specierum aromat.* mit Brandwein, in die Gebärmutter aber Injectionen von Kamillenabsud mit Wein gemacht und innerlich folgende Mixtur verordnet: R. *Elix. acid. Vogleri Dr.* 3, *tinctur. cinnamomi Dr.* 2, *tinct. opii s. scrp. j, Decoct. rad. althaeae Unc.* 5, *Syr. rub. idaei Unc. j.* MDS. Alle Stunden 1 Efslöffel voll zu nehmen.

Contractionen der Gebärmutter traten auf den Gebrauch dieser Mittel nicht ein, doch schien sich die Frau anfangs zu erholen, fühlte sich kräftiger und bekam ein besseres Aussehen. Nach einigen Stunden aber trat öftere Neigung zum Erbrechen, Mattigkeit und später Ohnmachten ein, und um 5 Uhr Abends starb die Frau ohne vorhergegangene Schmerzen oder Blutverlust.

Die Section wurde leider nicht gestattet.

Es ist mir sehr wahrscheinlich, dafs die hier vorhandene Putrescenz der Gebärmutter sich nicht erst während der Geburt entwickelte, sondern schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft, von da an, wo sich die erwähnten Schmerzen im Unterleibe täglich einstellten, vorbereitete und bei den häufigen Erkältungen und dem öfteren Nafswerden des Unterleibs immer mehr ausbildete. Durch diese Hinneigung der Gebärmutter zur Putrescenz konnte das Kind fortan nicht gehörig ernährt werden, und starb kurz vor der Geburt ab und ging schnell in Fäulnifs über. Aus demselben Grunde konnten keine gehörig kräfti-

gen Wehen eintreten und selbst durch wehenbefördernde Mittel nicht erregt werden; auch konnten nach Ausschliefsung des Kindes keine Contractionen der Gebärmutter hervorgerufen werden *).

*) Ich theile ganz diese Ansicht des Hrn. Verfassers, da mich eigene Erfahrung gelehrt hat, dafs Putrescens der Gebärmutter so manchmal schon in der Schwangerschaft durch widrige Einflüsse vorbereitet wird. Auch stimmen hiermit die Beobachtungen anderer Geburtshelfer vollkommen überein.

D. H.

III.

Jahresbericht von der Gebär-Anstalt zu Fulda im Jahre 1829. Zusammengestellt von dem Director derselben, dem Kurf. Hess. Medicinalrathe Dr. Adelmann.

Am Schlusse des Jahres 1828 blieben zwei Wöchnerinnen.	
In das Jahr 1829 traten Wöchnerinnen demnach mit über	2.
Schwangere wurden aufgenommen	58.
Vom 1ten Jan. 1829 bis dahin 1830 wurden entbunden	56.
Hierunter waren Kopfgeburten in der 1ten Lage	37.
— — — — — 2ten —	17.
— — Gesichtsgeburten	1.
Durch eigene Thätigkeit der Natur wurden Geburten vollendet	55.
Durch künstliche Hülfe	1.

Kinder männlichen Geschlechts wurden geboren	29.
— weiblichen	28.
Zwillinge	1.
Lebend	51.
Scheintodt	2.
Todt	4.
Frühzeitig	4.
Bei Tage	44.
Des Nachts	12.
Von Schwangern aus der Stadt	9.
— auswärtigen Schwangern	47.
— Erstgebärenden	28.
— Mehrgebärenden	28.
— Unehelichen	55.
— einer Frau	1.
Mütter verliefsen gesund die Anstalt . . .	55.
Kinder	53.
Umschlingung der Nabelschnur kam vor, um den Hals	14mal.

Bei allen 56 hatte der Mutterkuchen seinen Sitz im Grunde der Gebärmutter.

Alle Mütter säugten ihre Kinder selbst.

Die älteste Schwangere war alt . .	39 Jahr.
Die jüngste	17 —
Die meisten Geburten kamen vor im Monate März, nämlich	41.
Die wenigsten, im Monate Juni	2.
Von den Kindern wogen eins	4 ℔.
— — — — zwei	4½ —
— — — — eins	4¾ —

Von den Kindern wogen drei . . . 5 ℔.
— — — — eins . . . 5½ —
— — — — sieben . . . 6 —
— — — — vierzehn . . . 6½ —
— — — — dreizehn . . . 7 —
— — — — fünf . . . 7½ —
— — — — sieben . . . 8 —
— — — — zwei . . . 8½ —
— — — — eins . . . 9½ —

Die Länge der Kinder betrug bei drei . 17 Zoll.
— — — — — — zehn . 18 —
— — — — — — sieben . 19 —
— — — — — — dreizehn 20 —
— — — — — — zwölf . 21 —
— — — — — — zwölf . 22 —

Alle waren wohlgebildet.

Die Schwere der Nachgeburt betrug bei siebzehn ½ ℔.
— — — — — — neunzehn ¾ —
— — — — — — dreizehn 1 —
— — — — — — fünf . 1½ —
— — — — — — einer . 1¾ —
— — — — — — einer . 2 —

Künstliche Lösung der Nachgeburt war keinmal nöthig.

Die Länge der Nabelschnur betrug bei drei 14 Zoll.
— — — — — — sechs 15 —
— — — — — — zwölf 16 —
— — — — — — einer 17 —
— — — — — — siebzehn 18 —
— — — — — — vier 19 —

Die Länge der Nabelschnur betrug bei fünf 20 Zoll.
— — — — — — einer 21 —

Die längste Zeit, in der die Nachgeburt zurück blieb, waren drei Stunden.

Unter diesen 58 aufgenommenen Schwangern ist eine, welche vor der Niederkunft wieder austrat, und eine, welche auf dem Wege nach der Anstalt von der Geburt überrascht wurde, aber sogleich nach der Geburt in derselben ankam.

Bei einer fand man nach abgeflossenem Fruchtwasser eine vollkommene Gesichtslage, mit der Stirne nach den Schaambeinen und dem Kinne nach dem Kreuzbein, die Wehen waren schwach, und der Kopf rückte nur wenig fort, als sich auf einmal in zwei kräftigen Wehen diese Gesichtslage in die erste norm. Lage verwandelte, und die Geburt durch eigene Kräfte der Natur sehr schnell und glücklich erfolgte.

Die Perforation mufste bei einer 23jährigen kleinen und zartgebauten aber sonst gesunden Erstgebärenden, wegen ihres im Allgemeinen besonders aber in der Conjugata des Eingangs zu engen Beckens, nachdem mehrere Versuche den unregelmäfsig gestellten Kopf mit der Zange zu entwickeln fruchtlos abgelaufen, und man sich von dem Tode des Kindes hinlänglich überzeugt hatte, unternommen werden. Nach der ersten Anwendung der Zange trat ein solcher soporöser Zustand ein, dafs man eine Aderlafs vornehmen mufste, worauf sich in Verbindung anderer passender Mittel derselbe hob, so dafs man nach einer halben Stunde Ruhe, wieder mit der künstlichen Hülfe

fortfahren konnte. Der Kleinheit des Körpers und der Enge des Beckens entsprach die Bildung der äussern Genitalien vollkommen, weshalb bei aller Aufmerksamkeit während der Entwicklung der Schultern, deren Distanz 5″ betrug, ein Einrifs des Mittelfleisches nicht zu verhüten war, welcher jedoch bei einer ganz einfachen Behandlung ohne üble Nachfolgen bald geheilt seyn wird.

Die nach der Entbindung hauptsächlich in der Gegend des rechten Eierstocks sich einstellenden entzündlichen Zufälle wurden durch ein streng antiphlogistisches Verfahren, hauptsächlich aber durch den Gebrauch des Calomels mit Bilsenkrautextrakt beseitigt.

IV.

Ueber den Scirrhus [1]) venosus uteri von Dr. Friedrich Julius Siebenhaar in Dresden.

Causarum cognitio cognitionem eventorum facit.
Cicero.

Je beklagenswerther der Zustand ist, in welchem die mit carcinomatischen Degenerationen der Gebärmutter behafteten Frauen sich befinden, und je we-

[1]) Die Griechen nannten eine jede holz- oder steinartig erhärtete Substanz, z. B. den Gyps, den Töpferthon u. s. w. τὸν σκίῤῥον, σκεῖρον, σκίρον oder σκύρον. Beim Galen finden wir dieses Wort als synonym mit τὸ σκλήρωμα und ἡ σκελήρωσις (*durities*) des Hippocrates auch in die ärztliche Kunstsprache aufgenommen, und seiner eigenen Definition nach versteht dieser Schriftsteller (*de Meth. medendi libr. XIV. Cap. VI.* nach der Kühn'schen Ausg. Bd. 10. S. 962. und *Comment. I. Sect. II. in Hippocr. libr. VI. Epidemior.* Kühn'sche Ausg. Bd. 17. S. 801.) eine harte, dem Drucke bedeutender widerstehende, mehr oder weniger empfindliche Geschwulst darunter; an derselben sollen vorzüglich die Leber, die Milz und der Uterus zu leiden pflegen. Die nachgalenischen Schriftsteller behielten das Wort

niger die ärztliche Kunst auf ihrer bis jetzt erreichten Stufe der Vollkommenheit darin wesentlichen Nutzen

σκίῤῥον oder σκίρον bei, gebrauchten es aber sehr ungleichmäſsig, bald in weiterer Bedeutung von jeder krankhaften Verhärtung höheren Grades, bald nur in engerer von denjenigen knorpelartigen Veränderungen der Drüsen und drüsenartigen Organe, welche späterhin in den offenen Krebs überzugehen eine hervorstechende Neigung hätten. Allein da in dem Terminus selbst keine solche *Differentia specifica* enthalten, noch auch der Arzt es öfters im Stande ist, voraus zu bestimmen, ob eine fragliche verhärtete Stelle sich wirklich zum Krebse ausbilden werde oder nicht, und mithin die Benennung dieses gegenwärtigen Uebels nach einer ihm vielleicht bevorstehenden Metamorphose nur äusserst schwankend seyn muſs, so halte ich es für besser, das Wort σκίῤῥος, *Scirrhus*, Scirrh mit den Alten in ihrer weiteren, generelleren Bedeutung zu nehmen, und die einzelnen derartigen Verhärtungen nach ihrem ursprünglichen Sitze und ihren ätiologischen Verhältnissen durch passende Adjectiva von einander zu unterscheiden. Ich erlaube mir daher, im Folgenden die von dem Lymphgefäſssysteme mit seinem Anhange, den Drüsen, ausgehende Verhärtung als Drüsenscirrhus oder drüsigen Scirrhus (*Scirrhus lymphaticus, glandulosus*), die aus den Venen heraus sich entwickelnde, den venösen Charakter an sich tragende aber als Venenscirrhus oder venösen Scirrhus (*Scirrhus venosus*) zu bezeichnen.

Uebrigens widerspricht der Gebrauch des Wortes *Scirrhus* auch dem von Vielen ihm untergelegten Nebenbegriffe um so weniger, da, wie ich hier nachzuweisen gedenke, diese beiden Arten von Verhärtung es sind, welche alle anderen an Neigung, in Krebs überzugehen, übertreffen.

zu schaffen vermag, desto dringender sind die Aufforderungen für den Arzt, Alles aufzubieten, um diesem, den Organismus unabwendbar ins Verderben stürzenden Uebel in Zeiten zu begegnen. Die früheren Stadien bieten ihm zuweilen noch Gelegenheit zur wahrhaften Hülfeleistung dar: diese ihren Eigenthümlichkeiten nach gehörig kennen zu lernen, muſs also zuvörderst der Hauptgegenstand seines Forschens seyn. Ist diese demselben zum Handeln vergönnte Zeit einmal unbenutzt verstrichen, und hat die Krankheit bereits den sogenannten cancrösen Charakter angenommen, so ist die Rolle, welche er noch spielen kann, eine der unbelohnendsten seines ganzen Berufs.

Da es nicht zu läugnen ist, daſs der Krebs (*Carcinoma, Cancer* [1]) in der Mehrzahl der Fälle nicht

[1]) Bei den griechischen und lateinischen ärztlichen und nichtärztlichen Schriftstellern werden die Worte ὁ καρκῖνος, *cancer*, und τὸ καρκίνωμα, *carcinoma*, als völlig gleichbedeutend gebraucht, um jene krankhafte Substanzveränderung zu bezeichnen, die auch wir Deutschen nach den Alten mit dem Namen Krebs belegt haben. In den neuern Zeiten ist aber von mehreren, besonders französischen Autoren (S. z. B. *Patrix Traité sur le cancer de la matrice et sur les maladies des voies utérines.* 1820. A. d. F. übers. 1821. S. 2. in der Note) der ganz willkürliche Unterschied zwischen diesen beiden Synonymis gemacht worden, daſs sie unter *Cancer* den eigentlichen wahren Krebs, unter *Carcinoma* hingegen bloſs das dem Krebse ähnliche Geschwür (*l'affection cancéreuse*) verstanden wissen wollen.

Es leuchtet wohl von selbst ein, daſs dieser sprachwidrige Gebrauch der genannten Worte nichts weniger,

allein in andern Organen, sondern auch im Uterus vom Drüsensysteme auszugehen pflegt, so hielt man bis in der neueren Zeit blos dieses für das eigentliche Nest der gedachten Krankheit. Indefs entging es der Beobachtung eines Osiander [1]), S. G. Vogel [2]), von Siebold [3]) in Uebereinstimmung mit Carus [4])

als Nachahmung verdient. Würde es nicht weit richtiger und verständlicher seyn, wenn man sich zur Bezeichnung dieses Unterschiedes lieber des schon von den Alten dazu benutzten Beiwortes καρκινώδης, *carcinodes*, *cancro similis*, bedienten, — also weder dem Worte *Cancer*, noch *Carcinoma* einen Nebenbegriff beilegte, sondern das krebsähnliche Geschwür *Ulcus carcinodes* oder auch *carcinomatodes* nennte.

Wohl in keiner Wissenschaft und Kunst kann es meines Erachtens nöthiger seyn, als in der Medicin, mit den *Terminis technicis* nicht so willkührlich zu verfahren, da oft doch zu viel davon abhängt, dafs mit dem Kunstausdrucke auch ein richtiger Begriff gegeben wird. Gewifs wäre es ein verdienstvolles Unternehmen eines der Sache gewachsenen Gelehrten, die medicinische Terminologie von den hierin getriebenen bedeutenden Mifsbräuchen so viel, als möglich, zu säubern! Haben wir doch schon so manche schätzenswerthe Bemerkungen hierüber dem als Sprachkenner berühmten Herrn Prof. Dr. Kühn in Leipzig zu verdanken!

[1]) Salzb. med. chir. Zeitung. 1808. S. 170.

[2]) Handb. der pract. Arzneiwissenschaft u. s. w. 1820. Thl. 5. Cap. 5. S. 117.

[3]) Ueber den Gebärmutterkrebs, dessen Entstehung und Verhütung. 1824. S. 58.

[4]) Lehrb. der Gynäkologie u. s. w. 2te Aufl. 1828. Thl. 1. S. 336.

nicht, dafs der Mutterkrebs zuweilen auch in Folge eines Venenleidens dieses Organs entsteht. Von Siebold hält es daher für zweckmäfsig, einen sogenannten Drüsenkrebs und Blutkrebs zu unterscheiden.

Ob nun zwar gleich dieser Unterschied des ausgebildeten Krebsschadens in praktischer Hinsicht von keinem wesentlichen Belange zu seyn scheint, indem beide Arten allen Heilversuchen hartnäckig widerstehen; so sind dieselben doch in früheren Zeiträumen keineswegs identisch, sondern erheischen ihrem verschiedenen Sitze und Charakter nach auch eine verschiedene ärztliche Behandlung.

In die Kenntnifs dieser letzteren nach meinen geringen Kräften etwas tiefer einzudringen, und wenigstens das, was ich in der Natur selbst beobachtet zu haben glaube, so wie meine individuellen Ansichten über diesen, wie mich's bedünkt, nicht unwichtigen Gegenstand dem ärztlichen Publico zur Prüfung vorzulegen, dies war mein ernstestes Bestreben, und ist jetzt die bescheidene Absicht der vorliegenden Abhandlung.

So wie v. Siebold einen Drüsenkrebs und einen Blutkrebs des Uterus annimmt, so möcht' ich auch zwei Arten von Verhärtungen namentlich des Gebärmutterhalses unterscheiden, nämlich die eine, welche ihren ursprünglichen Sitz in den Drüsen und im Lymphgefäfssystem hat (*Scirrhus lymphaticus, glandulosus*, der, wie oben bemerkt worden, bisher *Scirrhus κατ' ἐξοχὴν sic dictus*) und die andere,

welche sich aus den Uterinvenen heraus entwickelt (*Scirrhus venosus uteri*).

Mit diesen Scirrhen verhält es sich hinsichtlich dessen, was man in der medicinischen Literatur über sie vorfindet, eben so, wie mit den aus ihnen hervorgehenden Krebsen. Während die besten chirurgischen und geburtshülflichen Schriftsteller sich in der genauen und ausführlichen Beschreibung der Drüsenscirrhen gleichsam erschöpft haben, werden die Venenscirrhen von ihnen hie und da kaum angedeutet, und alle von den Blutadern herrührenden Anschwellungen und Knoten meist als unschuldige und gefahrlose Uebel angegeben. Nicht minder unbekannt und unberücksichtigt blieben sie daher auch in der Praxis, und so viel ich wenigstens von ausübenden Aerzten hierüber gehört zu haben mich besinnen kann [1]), hatte

[1]) Ich bin weit, sehr weit davon entfernt, hierbei dem anerkannten Verdienste meines verehrtesten Lehrers, des Herrn Hof- und Medicinalraths Dr. Clarus in Leipzig im Geringsten zu nahe zu treten. Denn gleichwie so manche seiner lehrreichen clinischen Bemerkungen während meiner practischen Laufbahn als wahre Lichtfunken in meinem Gedächtnisse wieder erwachten, so ist mir's auch jetzt recht wohl erinnerlich, daſs er bei an Gebärmutterkrebs leidenden Personen des ursachlichen Verhältnisses der Venen zu diesem Leiden ausdrücklich gedachte. Indeſs, irr' ich nicht ganz (in welchem Falle ich im Voraus um Verzeihung bitte), so blieb er nur beim Allgemeinen stehen, ohne der Mittelstufen, welche zwischen der einfachen Erweiterung der Uterinvenen und dem Krebsgeschwüre liegen, genauere Erwähnung zu thun.

man der allgemein herrschenden Meinung gemäfs es unter bedenklichen Umständen immer nur mit Drüsenscirrhen zu thun. Allein nicht nur die von den oben genannten Schriftstellern über die Pathogenose des *Carcinoma uteri* gemachten Bemerkungen, sondern auch meine eigene Erfahrung haben mich davon überzeugt, 1) dafs es wirklich Venenscirrhen gibt, 2) dafs die Unterscheidung derselben von den Drüsenscirrhen äusserst wesentlich und einflufsreich auf ihre rationelle Behandlung ist, und 3) dafs diese Venenscirrhen ebenfalls eine grofse Neigung, in den offenen Krebs überzugehen, besitzen.

Ich gehe zur Betrachtung und Erörterung dieser einzelnen Punkte über.

1) Es gibt wirklich Venenscirrhen.

Der Uterus ist den anatomischen Untersuchungen nach bekanntlich ausnehmend reich an Venen, welche einen grofsen Theil seiner Substanz selbst ausmachen, und ohne Zweifel zu seinen Functionen sowohl im geschwängerten als ungeschwängerten Zustande in einer wesentlichen Beziehung stehen. Aus diesem Grunde haben auch die meisten dynamischen und organischen Krankheiten dieses Organs mehr oder weniger den venösen Charakter an sich, d. h. sie gehen gewöhnlich von den Venen, als den vorzüglichsten Organtheilen der Gebärmutter, aus, und zeigen in ihrem Verlaufe mehrere Eigenthümlichkeiten, welche offenbar in einem Vorherrschen der Venosität begründet sind. Ich glaube mich hierin z. B. auf die Metrorrhagien, verschiedene Schleimflüsse, wenigstens manche Arten von

Mutterpolypen, die *Metritis puerperarum* u. s. w. berufen zu dürfen, um diesen Satz mit Erfahrungsgründen gehörig zu unterstützen.

Eine nicht seltene krankhafte Veränderung, welche die Uterinvenen erleiden, ist nun auch ihre Blutüberfüllung und Erweiterung. Sie verhalten sich in dieser Hinsicht eben so wie die gleichartigen Gefäſse des Afterdarms and der Harnwerkzeuge [1]) und bringen ähnliche Erscheinungen im Uterinsysteme hervor, nur mit dem allerdings nicht unwichtigen Unterschiede, daſs jedes dieser drei Apparate in Betracht seiner anatomischen und physiologischen Dignität von den übrigen wesentlich verschieden ist, und ihre gleichartigen Krankheiten sich also auch darnach modificirt darstellen müssen.

[1]) Ueberhaupt ist es eine interessante Erscheinung, daſs die Venen besonders an den verschiedenen Mündungen von Höhlen und Canälen leicht Stockungen des in ihnen enthaltenen Blutes erleiden und varicös werden. So finden wir dies ausser an den Venen des Afterdarms und des Uterus, z. B. auch öfters an denen, welche den äussern Eingang in die Mutterscheide, die Mündung in die weibliche Harnröhre, ferner das *Os vesicae* und den *Pylorus ventriculi* besetzen. Sollte der Grund davon nicht hauptsächlich darin liegen, daſs theils durch ihr Umschlagen die Blutcirculation in ihnen etwas erschwert wird, theils sie aber auch an dieser Stelle den meisten und häufigsten Irritationen und Abwechselungen, sich bald zu erweitern, bald wieder zusammenzuziehen, ausgesetzt sind? — ein Umstand, der wenigstens den Gebärmutterhals zu den fraglichen Venenleiden wohl vorzugsweise disponiren möchte.

Gewöhnlich bilden sich aus diesen Abweichungen der Blutadern die sogenannten Gebärmutterhämorrhoiden (*haemorrhoides uteri*), welche wohl nur in den seltensten Fällen, wenn je, sich den blinden Mastdarmhämorrhoiden gleich verhalten, sondern in der Regel bald mehr blutige, bald mehr schleimige und seröse Ausflüsse aus den Geburtstheilen verursachen.

Obwohl dieses mit Blutstockungen im Pfortadersysteme zusammenhängende Venenleiden der Gebärmutter den älteren und neueren Schriftstellern nicht unbekannt war, da z. B. schon Hippocrates [1], Galenus [2], Celsus [3], Aetius [4], Paulus Aegineta [5], und späterhin namentlich Fr. Höffmann [6],

[1] *De mulierum morbis. libr. II.* (Kühn'sche Ausg. *Tom. II.* S. 761 u. ff.)

[2] *De locis aff. libr. VI. Cap.* 5. (Kühn'sche Ausg. *Tom. VIII.* S. 435 u. ff.)

[3] *De medicina. Edid. Leon. Targa. Argent. 1806. libr. VI. Cap. 9. p. 363.* „*Tertium vitium est, ora venarum tanquam capitulis quibusdam surgentia, quam saepe sanguinem fundunt; αἱμοῤῥοΐδας Graeci vocant. Idque etiam in ore vulvae feminarum incidere consuevit*". Daſs aber Celsus unter *Vulva* wirklich die Gebärmutter verstanden habe, geht aus seiner Beschreibung, welche er von derselben *libr. IV. cap. 4. p. 171.* gibt, hervor.

[4] *Aëtii Medici Graeci contractae ex veteribus medicinae tetrabiblos i. e. sermones sedecim, per Janum Cornarium, Medicum-physic., latine conscripti. Lugd. 1549. Tetrabibl. IV. Sermon. IV. Cap. 97.*

[5] *Pauli Aeginetae medici opera Joanne Guinterio Andernaco interprete. Lugd. 1589. libr. III. Cap. 75.*

[6] *Medic. ration. system. Tom. IV. Pars II. p. 108.*

Chambon de Monteaux [1]), P. Frank [2]), Strack [3]), Lentin [4]), Vogel [5]), Joerg [6]), Carus [7]), v. Siebold [8]), Schwarz [9]), Richter [10]) u. a. m. über dasselbe entweder unter dem Namen der Gebärmutterhämorrhoiden, *Haemorrhoides uteri*, gehandelt oder es auch, ohne es besonders zu benennen, doch dem Wesentlichen nach beschrieben haben: so scheint eben diese Ursache krankhafter Metrorrhagien demungeachtet von den praktischen Aerzten im Ganzen weit weniger berücksichtigt zu werden, als ihr gewifs sehr häufiges Vorhandenseyn es eigentlich wohl erfordert. Dasselbe gilt auch von dem in Rede stehenden Leiden, wenn es die Form des sogenannten

[1]) Medic. pract. Abhandl. v. d. Krankh. d. Frauen. A. d. Fr. übersetzt v. Spohr. 1790. Bd. 2. S. 173.

[2]) *Delect. opusculor. medic. etc. 1790. Vol. VIII. p. 346.*

[3]) *Observ. med. de una prae caet. causa, propter quam sanguis e feminar. utero nimius perfluit etc. 1794.* Auch a. d. Lat. übers. 1800.

[4]) Beiträge zur ausüb. Arzneiwiss. Bd. 3. S. 80. ferner Supplementband, herausgegeben v. W. Sachse. 1808. S. 195.

[5]) Handb. d. pract. Arzneiwissensch. zum Gebr. f. angeh. Aerzte. 1820. Thl. 5. Cap. 5. S. 117. wie auch in Hecker's Annalen der gesammt. Med. u. s. w. März 1810. S. 246.

[6]) Handb. der Krankh. d. Weibes. 2te Aufl. 1821. §. 346.

[7]) Lehrb. der Gynäkologie etc. Thl. I. S. 269.

[8]) Handb z. Erkenntn. u. Heil. der Frauenzimmerkrankh. 2te Aufl. 1821. Bd. 1. S. 361.

[9]) Hufeland's Journal d. pract. Heilk. October 1822. S. 77.

[10]) Specielle Therapie. 3te Aufl. 1822. Bd. 3. S. 441.

Fluor albus, welchen Ausdruck man überhaupt verführerischerweise zur Bezeichnung der verschiedenartigsten Krankheiten der Gebärmutter und der Mutterscheide gebraucht, und der hier seiner Natur nach den Schleimhämorrhoiden des Afterdarms analog ist, angenommen hat. Denn wie oft sucht man *in praxi* den Sitz der Krankheit nicht in den Lymphgefäfsen und Schleimdrüsen der Geburtstheile, während es doch die Venen sind, die dem abnormen Ausflusse zum Grunde liegen!

Oefters aber bleibt es nicht bei einer blos einfachen Erweiterung der Venenwandungen bewendet, sondern es bilden sich in Folge der häufigen Congestionen und der periodisch gesteigerten Thätigkeit des Gebärorgans, ja wohl auch eines chronisch-entzündlichen Zustandes, unter welchen Umständen wir auch die Hämorrhoidalgeschwülste des Afterdarms sich degeneriren sehen, sowohl Verdickungen und Verhärtungen derselben, als auch der in ihrer Nähe gelegenen Gebilde aus, welche in einem höheren Grade in vielen Stücken den Drüsenscirrhen sehr ähnlich sind. Wenigstens kann der untersuchende Arzt, der das Uebel blos nach dem, was ihm der fühlende Finger darüber sagt, urtheilt, und von den übrigen vorausgegangenen und gleichzeitig vorhandenen charakteristischen Krankheitsmerkmalen absieht, leicht dazu verführt werden, solche Venenscirrhen für Drüsenscirrhen zu halten. Ich selbst hatte einigemal Gelegenheit, Fälle zu beobachten, wo die früheren Aerzte in diesen diagnostischen Irrthum verfallen waren; weiter unten

werde ich mir erlauben, ein solches Beispiel mitzutheilen.

Meinen gemachten Beobachtungen zufolge kann ich also an der wahren Existenz der Venenscirrhen, die auch *a priori* vieles für sich hat, durchaus nicht zweifeln. Vorurtheilsfreie Kunstgenossen werden bei reiflicherer Prüfung ihrer Erfahrungen mir gewiſs beistimmen.

Zwar hat Mende [1]) einige Erinnerungen gegen die von v. Siebold und Carus angeführten pathogenetischen Unterschiede des Gebärmutterkrebses gemacht, indem es nicht erwiesen sey, daſs sie in diesen Fällen ausschlieſslich von den Drüsen, in jenen von den Blutgefäſsen ausgingen, und man sie überdieſs auch stets vereinigt antreffe. So viel Achtung ich indeſs vor den Erfahrungen dieses anerkannten Gelehrten habe, so scheint er mir sich hierin doch zu irren. Vielleicht liegt der Grund davon eben darin, daſs er die fraglichen Uebel erst in ihrer Ausbildung vor Augen hatte, wo sie, sich einander mehr annähernd, allerdings in beiden Fällen ein gemeinschaftliches Leiden der Drüsen und der Blutadern ausmachen, und öfters wohl selbst bei angestellten anatomischen Untersuchungen kaum zu unterscheiden seyn mögen. Dieser Umstand hebt aber, wie mich's bedünkt, immer noch nicht die Verschiedenheit ihrer Entstehungsweise auf, sondern je weiter wir in ihre Anfänge zurückgehen, desto mehr finden wir, daſs sie sich von ein-

[1]) Gött. gelehrte Anz. März 1829. S. 374.

ander entfernen und blos auf eine Affection des Lymph- und Venensystems reduciren lassen. Oefters ist dasselbst noch bei denselben der Fall, wenn sie schon in Scirrhen überzugehen begonnen haben. Mithin ist auch der Schlufs, den Mende daraus zieht, dafs ihre Unterscheidung von keiner Bedeutung sey, offenbar nicht richtig; denn, wie ich bereits oben bemerkt, gehört der Krebs unter diejenigen Leiden, welche den helfen wollenden Arzt in ihren früheren Stadien aus leicht begreiflichen Gründen gewissermafsen mehr interessiren müssen, als in ihrer vollen Ausbildung.

Auch Schmitt [1]) stöfst sich anfangs etwas an Osiander's genetischer Ansicht mancher krebshaften Metamorphosen, weil seine eigenen Erfahrungen derselben nicht recht das Wort zu sprechen schienen: doch räumt er es als wohl möglich ein, dafs eine Ueberfüllung des Uteringefäfssystems mit Blute, oder eine *Plethora localis*, oder ein varicoser Zustand der Venen des Uterus eine Auftreibung und Verdickung seiner Substanz bewirken möge. Ja er führt sogar einige hierher gehörige Fälle an, und am Ende bestätigt er es ganz, dafs dergleichen Zustände des Uterus leicht einen bösartigen Charakter annehmen können, da sie immer eine geheime Tendenz zum Scirrhus und Krebs hätten. Wir können also Schmitt's Auctorität mit Recht mehr für eine bestätigende, als eine verneinende ansehen.

[1]) In s. gesammelten obstetric. Schriften. Wien 1820. S. 170.

2) Die Unterscheidung
rhen von den Dr
von Einflufs auf
handlung und auf
selben, einer k
ration zu begegr

Anstatt in eine weitere
lich schon an und für sicl
Augen liegenden Wahrhei
sey mir's gestattet, zuvö
wie ich glaube, nicht un
der Art zu erzählen. I
deswillen merkwürdig,
lassung dazu gab, das
zu lernen, und diesem
Gelegenheiten meine
schenken.

G—l, bürgerli
atrabilärer Constitu
lichen Kinderkranl
in ihrem 16ten Ja
den, worauf di
vierwöchentliche
ging. Ueberha
Gesundheit,
Krankheiten g
sich vorzügl
schäftigte,
anhaltende
chen Unt

structionen bestanden, und zu Stockungen im Pfortadersystem gelegt. Erst in ihrem 39ten Jahre verheirathete sie sich, und die Ehe blieb kinderlos.

Ungefähr in ihrem 42sten Jahre fingen die Katamenien an sich reichlicher, öfter und nicht ohne mehrere bis dahin ungewohnte Beschwerden einzustellen. Mit der Zeit wichen sie immer mehr und mehr von der Norm ab: es entstand ein fast beständiges Drängen nach den Geburtstheilen, verbunden mit einem schmerzhaften Ziehen, besonders nach der Kreuzbeingegend zu; der anfängliche reine Blutabgang ward mifsfarbig, reizend und übelriechend. Die Verdauung lag sehr darnieder, der Leib war öfters hartnäckig verstopft, die Nächte wurden schlafloser, die Kräfte sanken nicht unbedeutend, der ganze Körper magerte ab, ja zuweilen zeigten sich selbst einige Fieberbewegungen.

Dieser Zufälle wegen hatte sie seit einiger Zeit bereits zwei hiesige Aerzte nach einander gebraucht, welche ihr Leiden nach angestellter innerer Untersuchung für Gebärmutterkrebs erklärt, und dagegen besonders *Hyoscyamus*, *Cicuta* und *Opium*, jedoch ohne allen Erfolg, angewendet hatten. Hierauf übernahm ich die G — l im Monat Februar 1825.

Ich kann nicht läugnen, dafs ich anfänglich der Meinung ihrer früheren, bei weitem erfahreneren Aerzte beizutreten kein Bedenken trug, da ich bei einer von
… orgenommenen inneren Manualexploration das
… ri bedeutend aufgetrieben, hart, mit meh-
… versehen, welche ich für soge-

genannte blumenkohlartige Wucherungen hielt, und blutend fand, die Kranke bei der Berührung dieser Theile über Schmerzen klagte, der ichoröse Abgang einen höchst widrigen Geruch hatte, die Inguinaldrüsen angeschwollen und ebenfalls empfindlich waren, der Puls nicht fieberfrei ging, sich in ihrem leberfarbnen und erdfahlen Gesichte wirklich ein tiefes Leiden auszuprägen schien, und ihre geistige Stimmung in einem hohen Grade niedergedrückt war — lauter Momente, wie ich sie früher bei mehreren Frauen, die für an Gebärmutterkrebs leidende ausgegeben wurden, und wenigstens zum Theil auch wirklich damit behaftet waren, beobachtet hatte. Die Erfahrungen Osiander's, Vogels und v. Siebold's aber waren mir damals, ich mufs es frei gestehen, noch fremd.

Da indefs die erwähnten Mittel, welche bisher in Anwendung gezogen worden waren, keinen Nutzen gebracht, und die Zufälle dabei vielmehr zugenommen hatten, so glaubte ich wenigstens vor der Hand von ihrem ferneren Gebrauche abstehen und der Patientin vielleicht eher, wenn auch nur momentan, einige Erleichterung verschaffen zu können, wenn ich zuvörderst die anscheinende Nebenindication, welche in Beseitigung der sich namentlich durch eine gelblich belegte Zunge, Appetitlosigkeit, Härte und Anspannung des *Hypochondrii dextri*, so wie durch Hartleibigkeit deutlich zu erkennen gebenden Stockungen im Unterleibe bestand, zu erfüllen suchte. Ich verordnete ihr demnach eine auflösende Extractsolution mit Salmiak, setzte sie auf eine den Umständen angemes-

sene Diät, und liefs sie öfters reinigende Einspritzungen in die Mutterscheide machen.

Schon nachdem die G — l. diefs ungefähr vierzehn Tage lang gehörig befolgt hatte, schien die Scene sich in manchen Stücken zu ändern, sie fing an, die Nächte etwas ruhiger zuzubringen, und besonders liefs das so ungemein lästige Drängen nach den Geburtstheilen merklich nach. Diefs liefs einige Hoffnung des doch vielleicht möglichen Gelingens der Behandlung in mir erwachen, und ich fuhr auf dem eingeschlagenen Wege fort, fügte aber den genannten Mitteln noch die von Kaempf so gerühmten und allbekannten, in dem vorliegenden Falle indefs blos aus *Rad. taraxaci* und *Herba chelidonii maj.* bereiteten Kräuterklystiere hinzu. Meine nur ganz im Verstohlenen gehegten Erwartungen wurden auch wirklich nicht getäuscht; denn siehe da, der ganze Zustand der G — l. besserte sich allmählig dermafsen, dafs nach Verlauf von 6 Wochen schon wieder etwas Appetit eintrat, der Leib sich weit weniger gespannt anfühlte, die Beckeneingeweide sich viel ruhiger verhielten, und der Abgang aus den Geburtstheilen mäfsiger wurde, sich wieder mehr zu regeln und der Beschaffenheit des reinen Blutes anzunähern anfing. Dagegen nahm das Ziehen nach den Lenden und dem Kreuzbeine eher zu als ab, und bald zeigten sich Blutstreifen in den Excrementen.

Nun erst bekam ich eine klarere Ansicht von der eigentlichen Natur des Gebärmutterleidens, und ich sah mit ziemlicher Zuversicht der vollkommenen Wiederherstellung meiner Patientin entgegen, deren sich

dieselbe auch in der That zu Ende des Monats April zu erfreuen hatte, wo die Menstruation sich zum ersten Male wieder normal einstellte, und der Abgang ausser der Menstruationszeit nur noch in wenigem Schleim bestand. Bei einer jetzt vorgenommenen inneren geburtshülflichen Untersuchung der Gebärmutter konnte ich an den fühlbaren Theilen derselben nichts krankhaftes mehr entdecken. Anstatt der auflösenden Solution liefs ich nun zum Schlusse etwas Schwefelpulver nehmen; dabei aber noch einige Zeit mit dem Gebrauche der obengenannten Lavements fortfahren.

Allein es währte nicht lange, so ward die G — l aufs Neue von einer andern Seite her bedroht. Denn nachdem sie einige Tage hindurch eine gewisse Völle in der *Regio hypochondriaca dextra* empfunden hatte, überfiel sie den 15ten Mai desselben Jahres plötzlich eine heftige *Hepatitis*. Noch ziemlich kraftlos und noch bedeutend angegriffen von dem kaum erst überstandenen Leiden der Gebärmutter, welches die Grundvesten des Gesammtorganismus in einem sehr hohen Grade erschüttert hatte, wurde sie durch diese neue Krankheit dem Tode sehr nahe gebracht: doch demungeachtet hatte ich die Freude, sie auch diefsmal unter der Anwendung des kräftigsten *Apparatus antiphlogisticus*, so wie der warmen erweichenden Breiumschläge und wiederholter Vesicatore, von dem vierzehnten Tage nach dem Ausbruche der Entzündung an wieder genesen zu sehen. Die sich einstellende reichliche Menstruation mochte der Krankheits-

scene wohl vorzüglich eine günstige kritische Wendung gegeben haben.

Seitdem befindet sich G — l vollkommen wohl. Nach und nach haben sich um den After herum einige Varicositäten gebildet, zuweilen findet ein mäſsiger Hämorrhoidalabgang mit den Excrementen Statt, und ungefähr seit zwei Jahren ist ohne weitere Beschwerden ihre Periode cessirt. Ihre ganze Constitution hat sich ausserordentlich verbessert, sie hat an Fleisch zugenommen und ein gesünderes Ansehen bekommen, als sie nach den Aussagen ihres Ehegatten je gehabt hat, so lange er sie kenne: kurz in den seit ihren angegebenen Krankheiten verflossenen nahe an sechs Jahren sah ich mich nur zwei oder drei Mal genöthigt, ihr ausser etwas Schwefel ein Brech- und Laxirmittel zu verordnen.

Der vorliegende Fall läſst wohl kaum einen Zweifel übrig, daſs die in mir anfänglich durch Zufall erweckte Beachtung des zwischen den Venen- und Drüsenscirrhen statt findenden Unterschiedes nicht ohne wesentlichen Einfluſs war. Die gegen den Drüsenscirrhus, wenn er Heilung gestattet, sich sonst noch am wirksamsten zeigenden Mittel waren nutzlos angewendet worden, während ein weit milderes Heilverfahren, welches die Abdominalstockungen hob, oder wenigstens etwas mehr regelte, dazu hinreichte, den Uterus von seinen bedeutenden Verhärtungen zu befreien. In der Folge fand ich meine auf die gemachte Erfahrung sich stützende Ansicht von der eigentlichen Natur des Uebels bestätigt.

Die Venenscirrhen sind im Ganzen der ärztlichen Kunst zugänglicher, als die Drüsenscirrhen. Selbst in höhern Graden, wie sie z. B. der mitgetheilte Fall darbot, darf man hoffen, dieselben wieder auflösen zu können, wofern sie nicht schon von der cancrösen, für uns allerdings ihrem eigentlichen Seyn und Wesen nach noch ziemlich dunkeln Entzündung und Entartung ergriffen worden sind. Die zur Wegschaffung des in ihnen enthaltenen plastischen Stoffes, der sich als das Product einer chronischen Entzündung oder einer krankhaften Nutrition in dieselben abgesetzt hat, erforderlichen Lymphgefäfse scheinen ihr Resorptionsvermögen meist noch nicht so weit verloren zu haben, dafs sie diese unter Herbeiführung günstiger Verhältnisse zu thun versagen sollten. Es scheint mir daher nicht unnütz zu seyn, wenn ich, um die unter manchen Umständen schwierigere Diagnose der angeführten beiden Arten von Scirrhen etwas näher zu erörtern, aus meinen Beobachtungen kürzlich Resultate ziehe und sowohl das, was sie hinsichtlich ihrer in die Perceptionssphäre der Patientin und des explorirenden Arztes fallenden Kennzeichen mit einander gemein haben, als auch das, wodurch sie sich von einander unterscheiden, hier zusammenzustellen versuche.

Sie kommen nämlich in Folgendem mit einander überein:

Erstens sind sie beide besonders dem climacterischen Alter eigen. Nur selten leiden Frauen in ihren früheren Jahren an diesen Uebeln, welche alsdann sich weit langsamer auszubilden, und in der Regel

mit dem Eintritte in die Stufenjahre und dem Cessiren der Katamenien den krebshaften Charakter anzunehmen pflegen.

Zweitens erregen sie beide bei der Patientin das Gefühl, als ob ein fremder Körper, der in der Tiefe des Beckens liege, sich durch die Mutterscheide hervordrängen wolle. Gewöhnlich ist diese lästige Empfindung während des Entleerens der Blase und des Mastdarms am bemerkbarsten.

Drittens nehmen bei beiden in der Regel die Leistendrüsen mit Antheil, schwellen an und werden empfindlich bei der Berührung — eine Erscheinung, die leicht dazu verführen könnte, in ihr jedesmal einen Beweis für ein Drüsenleiden des Uterus zu finden.

Viertens bekommt in dem einen, wie in dem andern Falle, sobald das Leiden einen höhern Grad von Ausbildung erreicht hat, die Haut des ganzen Körpers, und namentlich die des Gesichts, das bekannte, bleiche, erdfahle, cachectische Ansehen.

Fünftens kann sich zu beiden, wenn sie sich in einem inflammatorisch-gereizten Zustande befinden, ein mehr den lentescirenden Charakter annehmendes Fieber gesellen.

Dagegen unterscheiden sie sich in folgenden Stücken von einander:

Erstens ist der Blutabgang aus den Geburtstheilen, welcher anfänglich meist noch zugleich mit der Periode, späterhin aber auch ausser dieser Zeit erfolgt, bei dem von den Venen ausgehenden Leiden reichlicher, bei dem in den Drüsen seinen Sitz haben-

den aber schmerzhafter, ohne der Quantität nach so bedeutend von der Norm abzuweichen.

Zweitens wird letzteres überhaupt mehr von den bekannten stechenden und durch das Becken gleichsam hindurch schiefsenden, höchst empfindlichen Schmerzen begleitet, als ersteres, wo dieselben mehr in einem lästigen Drücken und Vollseyn bestehen.

Drittens sind bei dem venösen Scirrhus fast regelmäfsig unzweideutige Zeichen von Hämorrhoidal-congestionen nach den Gefäfsen des Rückgrathcanals und der Unterleibseingeweide vorhanden, welche sich durch Kreuz- und Lendenschmerzen, so wie durch consensuellen Reiz am After zu erkennen geben. Die scirrhöse Drüsenverhärtung pflegt mehr die Brustdrüsen sympathisch zu afficiren.

Viertens leiden die Digestionsorgane auffallender zugleich mit der venösen, als drüsigen Verhärtung. Namentlich ist es bei der ersteren die Leber, welche als das Centralorgan des Pfortadersystems anschwillt und sich verhärtet.

Fünftens ist bei der Manualuntersuchung durch die Mutterscheide die scirrhöse Drüsenverhärtung knorpelartiger anzufühlen, umschriebener und verursacht der Patientin durchdringendere Schmerzen, als der venöse Scirrhus, welcher mehrere von einzelnen oberflächlicher liegenden und aufgetriebenen Venen herrührende Erhabenheiten zeigt, und schon bei der leisesten Berührung blutet. Diese grofse Geneigtheit zu Blutungen des letzteren Uebels zeigt sich auch darin, dafs fast allemal unmittelbar nach dem selbst

unschmerzhaften Beischlaf Blut abgeht. Diefs ist dagegen beim drüsigen Scirrhus, obgleich der genannte Akt nicht leicht ohne schmerzhafte Empfindungen vorgenommen werden kann, so lange er nicht schon in offenen Krebs übergegangen ist, wo allerdings der ätiologische Unterschied dieser beiden Uebel für den heilenden Arzt so ziemlich aufhört, nicht der Fall.

Ich zweifle nicht, dafs es im Beobachten geübteren und erfahrenern Aerzten, als ich bin, leicht seyn wird, diese hier aufgeführten Unterscheidungsmerkmale noch zu vermehrfachen, und dadurch die Diagnostik der fraglichen Leiden der Gebärmutter wesentlich zu vervollständigen. Da ich indefs nichts angeben wollte, von dessen Gegründetseyn mich nicht eigene Erfahrung überzeugt hat; so überlasse ich die fernere Auseinandersetzung dieser diagnostischen Aufgabe lieber anderen Kunstgenossen, die mehr Gelegenheit haben, das Feld der Hysteralogie [1]) zu bearbeiten, und Beob-

[1]) Da, so viel mir bekannt ist, es noch an einem, die Lehre über den Uterus sowohl in seinen gesunden als krankhaften Verhältnissen bezeichnenden Terminus fehlt, so wag' ich es, den hier bereits gebrauchten Ausdruck: „Hysteralogie" dazu vorzuschlagen Dieses Wort ist nämlich aus ἡ ὑστέρα (*Uterus*) und ὁ λόγος (*Doctrina*) gebildet. Allerdings würde es etwas wohlklingender seyn, wenn man das α in o verwandelte, was der Etymologie mehrerer ähnlicher Wörter, z. B. σκιομαχία, σκιογραφία etc. nach auch recht gut anginge; da inzwischen die Alten mit dem gleichlautenden, aus ὕστερος und λόγος gebildeten Terminus einen ganz andern Begriff, nämlich die Rede

achtungsgabe mit Scharfsinn in sich vereinigen. Möchten diese doch besonders auch bei Sectionen an den in Rede stehenden Gebärmutterleiden verstorbenen Frauen auf den angeregten Gegenstand recht aufmerksam seyn! Wird in dem concreten Falle die Anamnese der früheren, die Krankheit in ihren ersteren Stadien begleitenden Symptome mit zu Hülfe genommen, so kann es nicht fehlen, daſs dergleichen Untersuchungen eine sichere Ausbeute für die Diagnose dieser Uebel liefern müssen. — Denn treffend sagt schon Cicero: „*Ut enim causa effectum indicat, sic, quod effectum est, quae fuerit causa, demonstrat*".

3) **Die venösen Scirrhen haben nächst den drüsigen vor den Verhärtungen anderer Gebilde eine nicht zu verkennende Neigung, in offenen Krebs überzugehen.**

Können wir wirklich eine carcinomatische Constitution im Puchelt'schen Sinne annehmen, so besteht diese, wie der würdige Puchelt [1]) selbst angibt, ohne Zweifel in einer Verbindung der lymphatischen und venös-atrabilären Constitution. Eine genaue Beobachtung der Natur läſst diese Wahrheit nicht verkennen. So wie Personen, welche die genannte ge-

des letzten Sprechers, oder die Rolle des letzten Schauspielers bezeichnen, so halte ich es für rathsamer, der möglichen Zweideutigkeit und Verwechselung lieber ein geringes Opfer des Wohlklanges zu bringen.

[1]) Beiträge zur Medic. als Wissenschaft und Kunst. 1823. S. 90.

mischte Constitution haben, vorzüglich geneigt sind zu carcinomatischen Degenerationen, eben so sehen wir auch umgekehrt, daſs, wenn sich in ihrer Constitution vor dem Entstehen solcher Uebel auch noch nicht so deutlich die genannte Combination aussprach, dieſs doch der Fall wird, sobald das canceröse Localleiden auf den Gesammtorganismus zurückzuwirken beginnt. Bekannt ist es aber, daſs ein örtliches Uebel, im Fall es seine Herrschaft über die ganze Körperöconomie zu verbreiten vermag, den ihm eigenthümlichen Charakter auch dem letztern mitzutheilen, und gleichsam aufzuprägen pflegt. In je höherem Grade also der Organismus die Bedingungen zu einem, mit der ganzen Constitution in so naher Wechselwirkung stehenden Leiden schon in sich enthält, desto leichter kann begreiflicher Weise das letztere in demselben auch Wurzel schlagen. Daher kommt es, daſs die fraglichen Affectionen besonders häufig in den Lebensperioden auftreten, in welchen das Lymphgefäſs- und Venensystem gleichsam um die Oberhand mit einander streiten, und beide Gefäſsabtheilungen in der Regel gleichzeitig zu einem hohen Grade der Ausbildung steigen.

Ferner sehen wir, daſs vorzüglich diejenigen Organe und Gebilde des menschlichen Körpers zu krebshaften Entartungen geneigt sind, in denen das lymphatisch-drüsige und venöse System die wesentlichsten Organtheile ausmachen, und neben einander eine bedeutendere Rolle spielen.

Daſs endlich in den krebshaften Geschwülsten

selbst neben den Lymphgefäfsen vorzugsweise auch die Venen an der krankhaften Metamorphose besonderen Antheil nehmen, beweist ihre eigenthümliche innere Beschaffenheit auf das unverkennbarste. Denn nicht allein, dafs die Venen in der Nähe solcher Geschwülste beträchtlich intumesciren, so findet man auch bei der Verschliefsung, ja Verwachsung der Arterien, wenigstens der kleineren, eine beträchtliche Erweiterung der die Substanz durchziehenden Blutadern [1].

Steht nun aber der Satz fest, dafs der Krebs ein gemeinschaftliches Leiden des Lymph- und Venensystems sey, welches entweder hervorgehe aus einer den Charakter dieser beiden Systeme in sich vereinigenden Körperconstitution, oder wenigstens unter sein Entstehen übrigens begünstigenden äufseren Veranlassungen in derselben sich am leichtesten vervollkommnen könne; so liegt es sehr nahe, daraus weiter zu folgern, dafs die Venen auch ursprünglich in einer wesentlichen Beziehung zum Krebse stehen, und im Zustande krankhafter Verhärtung eine gröfsere Neigung, die cancröse Natur anzunehmen haben, als z. B. die Arterien, das Zellgewebe, die Muskelfasern, ja selbst die Nerven [2] unter denselben Verhältnissen.

[1]) S. z. B. Ph. v. Walther in seiner trefflichen Abhandlung über Verhärtung, *Scirrhus*, harten und weichen Krebs u. s. w. v. Gräfe's u. Walther's Journal für Chirurg. u. Augenheilk. Bd. 5. Heft 2. S. 197.

[2]) Es ist von mehreren Schriftstellern die Meinung aufgestellt worden, dafs der Krebs ursprünglich vom

Das Venensystem bildet mit dem Lymphgefäſssysteme und seinem Anhange, den Drüsen, die beiden Factoren der krebshaften Gewächse und Geschwüre, und somit können sich diese letzteren ursprünglich von dem einen oder dem anderen der genannten Systeme heraus entwickeln. Die aus den Drüsenscirrhen entstandenen Krebse entsprechen aber v. Siebold's Drüsenkrebsen, so wie die aus den Venenscirrhen hervorgehenden seinen Blutkrebsen. Bei den ersteren verbreitete sich die krankhafte Stimmung und Entartung von den Lymphgefäſsen aus über die Venen, bei den letzteren aber umgekehrt von diesen über jene.

Wenn nun Carus [1]) in seiner naturgemäſs gegebenen Erklärung des Wesens der scirrhösen Verhärtung und des Krebsgeschwürs die krankhafte Verdichtung einer organischen Substanz für die Wurzel des Uebels hält, und C. Wenzel [2]) die allgemeine Behauptung aufstellt: „das carcinomatische Geschwür ist nichts anders, als eine in Eiterung übergegangene

Nervensysteme ausgehe, indem die Nerven, welche sich zu dem krebshaften Organe hinbegeben, zerstört würden, und daraus die Zerrüttung des letzteren erfolgen müsse. Dieſs ist neuerdings besonders von Patrix in der oben angeführten Schrift über den Gebärmutterkrebs ausführlich nachzuweisen versucht worden. Die Gründe, auf denen sich diese Ansicht stützt, scheinen inzwischen weniger haltbar zu seyn, und sich mit den Hauptphänomenen des Krebses nicht wohl vereinbaren zu lassen. In der hier vorliegenden Abhandlung selbst ist die Widerlegung derselben enthalten.

[1]) J. a. W. Thl. 1. S. 342.

[2]) Ueber die Krankheiten des Uterus. 1816. S. 120.

lippe in der Regel nur in einer, selten in beiden Labien.

Ich habe sie in der letzten Zeit der Schwangerschaft, oft während, und manchmal auch nach der Geburt entstehen sehen und zwar unmittelbar nach derselben, oder in Folge des Wochenbettes.

Höchst selten werden erstgebärende, magere und blutarme Weiber damit behaftet, sondern Frauen, die groſs, stark gebaut, dick, manchmal sehr dick sind, welche vielmal, mitunter auch schwer geboren haben, die überhaupt entweder zu Blutaderknoten neigen, oder auch damit behaftet sind; jedoch will ich diese Infiltration der groſsen Schamlippen nicht mit den manchmal bedeutenden, traubenförmigen Aderknoten der Schwangeren verwechselt wissen.

Die Schamlippe — zuweilen beide — sind unregelmäſsig ausgedehnt, von der Gröſse eines Eies, bis zu jener einer Mannsfaust und noch gröſser, je nachdem die Infiltration durch unbedeutende oder gröſsere Gefäſse entstanden ist. Die Geschwulst sieht hellroth, manchmal dunkel, zuweilen gar schwarzblau, besonders nach der inneren Seite zu aus, zuweilen, vorzüglich wenn sie nach der Geburt entsteht, ist sie unschmerzhaft und incommodirt die Frauen nur durch Spannung und Druck, zuweilen ist sie aber auch mit so heftigen Schmerzen begleitet, daſs Ohnmachten entstehen.

Im ersten Falle wird sie wenig geachtet, oft aus Scham der Weiber gegen das männliche Geschlecht und aus Unwissenheit der Hebammen vernachläſsiget.

Im zweiten aber entsteht heftiges Fieber und, wird nicht baldige Hülfe geschafft, oder die Geschwulst platzt nicht von selbst, so treten schlimmere Zufälle ein, ja selbst der Brand kann erfolgen. Die Kranke kann nur auf dem Rücken mit aufgezogenen Knieen und weit auseinander gebreiteten Schenkeln liegen und der geringste Druck ist ihr empfindlich, was im Gegentheil in leichteren Fällen der Fall nicht ist.

Ich habe solche Geschwülste schon in der 30 und 35ten Woche im Kleinen gebildet gesehen, welche, je näher es zur Geburt kam, zunahmen, in der Geburt selbst aber in einigen Minuten bis zu einer bedeutenden Gröfse anwuchsen, besonders in vorkommenden Wendungsfällen; dagegen hatten aber auch wieder Frauen vor der Geburt nicht die Spur davon und in oder nach derselben bildete sich erst die Infiltration.

Folgende mir vorgekommene Fälle mögen ein Näheres über diesen Gegenstand darbieten:

I. Eine sehr dicke, grofse Frau mufste ich, eben wegen ihrer Corpulenz und Rigidität der Theile, indem sie erst in den dreifsiger Jahren zur Ehe geschritten war, bei der ersten Geburt mit der Zange entbinden. In der sechsten Niederkunft entband ich dieselbe, mit Hülfe des gegen die fehlenden Wehen angewendeten Mutterkorns, noch auf natürlichem Wege mit einem starken Knaben. Eine Viertelstunde darnach sprangen die zweiten Wasser und der Elnbogen des Zwillingkindes trat vor. Ich war genöthiget die Wendung auf die Füfse zu machen. Während dieser und der Lösung der Arme bildete sich plötzlich eine

enorme Infiltration der rechten Schamlippe, die, bis das Kind zum Halse entwickelt war, von selbst platzte, es sprang mir durch eine Zoll weite Oeffnung das heifse Blut in fast fingerdickem Bogen entgegen! — Ich liefs die Oeffnung durch die Hebamme mit den Fingern zuhalten und entband, so geschwind wie möglich, das zweite, ebenfalls lebende Kind, wornach es mir ein Leichtes war, die Blutung zu stillen und die Heilung zu bewirken.

II. Eine ebenfalls dicke mit starken Fasern versehene Frau, wurde durch eine ziemlich unwissende Hebamme mit dem 15ten Kinde durch eine Steifsgeburt entbunden. Zehn Tage nach der Geburt besuchte ich zufällig die Wöchnerin und dieselbe klagte mir, dafs ihre beiden Schamlippen, in welche sie die Hebamme, weil die Geburt nicht wie die andere gewesen sey, hart gekneipt habe, noch sehr geschwollen, spannend und ganz dunkelblau seyen! —

Ich fand die Angabe richtig und sie wurde von mir durch die Operation geheilt. Merkwürdig war, dafs das Blut, welches in den beiden Schamlippen sich wie in einem Sacke eingesperrt befand, schon ganz schwarz, knisternd und übelriechend war, und auch, obgleich gemachtem grofsen Einschnitte der Länge der Lippen nach, sich doch nicht leicht herausnehmen liefs.

III. Eine ebenfalls nicht magere Tuchmachers-Frau, wurde von mir in der fünften Niederkunft wegen starker Einkeilung des Kopfes glücklich mit der Zange entbunden, und, nach der Abnahme des Instrumentes entstand in der linken Schamlippe eine allen-

falls Hühnerei grofse Infiltration, die sich im Wochenbette aber, durch auf diese Stelle applicirte zertheilende Mittel, bis auf einen kleinen Rest verlor. Sie wurde zum 6tenmal schwanger und ich war genöthigt, dieselbe, wegen nebst der Hand vorgefallenen Nabelschnur, durch schnelle Wendung zu entbinden. Am Ende dieser Entbindung erreichte diese Geschwulst eine solche Gröfse, dafs ich dadurch in der Entbindung des Kindes sehr gehindert wurde.

Nach der Entbindung machte ich die Operation mit wenigen Difficultäten.

IV. Eine zum drittenmal unehelich Schwangere, welche die beiden ersten Kinder ohne Hebamme geboren hatte, wurde in der dritten Niederkunft durch eine Hebamme entbunden. Vierzehn Tage nach der Entbindung verlangte sie, wegen einer sehr schmerzhaften hellrothen Geschwulst der rechten Schamlippe, meine Hülfe, welche ich ihr auch alsbald durch die Operation leistete. Dieses Individuum machte eine Ausnahme von den drei übrigen, weil es ziemlich mager war.

Nach Burns sollen diese Blutgeschwülste in Folge eines in der Nymphe zerrissenen Blutgefäfses entstehen; Dewens bezweifelt dieses mit allem Rechte. Höchstens könnte nur eine kleine und langsam entstehende Blutgeschwulst daher ihren Ursprung nehmen, Geschwülste aber, die in einigen Minuten sich bilden und sichtlich zunehmen, haben ihren Ursprung aus gröfseren Gefäfsen. Wahrscheinlich ist es der *Plexus vaginalis*, der hinter dem *Corpus*

spongiosum liegt, welcher dergleichen Blutungen bewirkt, denn dieser Plexus wird schon vor der Geburt und dem Austritte des Kopfes auf das *Os externum* bedeutend ausgedehnt und deshalb oft vor der Geburt die Infiltration gebildet.

Geburtshelfer, welchen dieser Fall noch nicht vorgekommen ist, können immer in Verlegenheit gerathen und es wäre möglich, daſs diese Geschwülste mit einem Bruche oder vorgefallenen Häuten verwechselt werden könnten, allein Farbe und Lage geben hier die Entscheidung.

Im Ganzen ist die Behandlung und Heilung dieser Geschwülste gefahrlos.

Nur zu groſse Infiltrationen bewirken durch die heftige Ausdehnung und Spannung groſse Schmerzen, Fieber, Irreden, manchmal bedeutende Zufälle und erfordern eine antiphlogistische, kühlende, innere und äussere Behandlung.

Sogar Urinverhaltungen können sie durch den Druck auf den Ausgang der Harnröhre verursachen.

Das erste, was nur geschehen kann, ist das Oeffnen der Geschwulst durch einen groſsen der Länge der Schamlippe und Gröſse der Geschwulst nach gerichteten Einschnitt; Herauslassen des nicht geronnenen, und Herausnehmen des geronnenen Blutes.

Im ersten Falle fehlt es nicht an Nachblutungen und zwar zuweilen an bedeutenden, jedoch hatte ich nicht nöthig Gefäſse zu unterbinden und blutstillende Mittel mit Compressionen erreichten den Zweck.

Bei in der Geschwulst enthaltenem geronnenem schwarzem Blute ist selten Blutung zu befürchten und nachdem das Gerinsel entfernt und ihre Höhle gereinigt und ausgespritzt ist, erfolgt die Heilung bald durch zusammenziehende Mittel und einen mit gehörigen Compressen versehenen Verband.

Das Abwarten, bis die Geschwulst von selbst aufbricht, ist nicht anzurathen, ebenfalls die Bewirkung einer Zertheilung bei bedeutenden Geschwülsten.

VI.

Ueber Varicen und die Blutungen aus denselben. Von Dr. Bluff in Geilenkirchen bei Aachen.

Ausdehnungen der Venen-Häute an einzelnen Stellen des Körpers werden *Varices*, Blutaderknoten, Krampfadern genannt.

Diese Erweiterungen entstehen allmählig, schreiten langsam vorwärts, und sind Anfangs mit keinen Beschwerden verbunden. Nach und nach zeigen sie sich als deutlichere blaue Stellen unter der Haut; dann mehr als schwache Erhabenheiten der vielfach gekrümmten, gleichsam von Blut strotzenden Venen; später als begränzte, ungleiche, höckerige, blauschwarze Geschwülste, die zuletzt zu förmlichen hühnereigroſsen Knoten vergröſsert werden. Dem Druck widerstehen sie nicht, kehren aber bald, nachdem derselbe nachläſst, zurück. Sie sind meist schmerzlos, erregen höchstens das Gefühl von Schwere und Spannung, oder hemmen die Bewegung, und ein äusserer Druck

auf sie schmerzt ebenfalls nicht; doch tritt wohl an denen den Varicen entsprechenden Hautstellen ein heftiges Jucken auf, welches sich zu bedeutendem Schmerz steigert. Die Geschwülste selbst sind theils partielle Ausdehnungen einer Vene allein, theils sind es Convolute vieler an einer Stelle entspringenden Venenäste, die an ihrem Ursprung so sehr vergröfsert sind, dafs sie nur eine Blutader zu bilden scheinen. Zu Zeiten verringert sich die Geschwulst, besonders findet diefs nach anderweitigen Blutentleerungen (seyen diese nun künstlich bewerkstelligt, wie Aderlafs u. s. w., oder krankhaft, wie Blutflufs) Statt, und dann läfst auch das Jucken nach. Sind viele Varicen beisammen, so schwillt wohl die ganze Stelle an; es entsteht Oedema, Abscefs, Ulceration. — Zuweilen zerreifst die Venenhaut, und dann ergiefst sich das Blut entweder ins Zellgewebe und zeigt sich als dunkles Coagulum, welches wohl in ein bösartiges Geschwür übergeht, — oder die Hautstelle wird ebenfalls durchbrochen, und es entsteht eine äussere Blutung, die sich jedoch auch nicht selten von selbst stillt. Dabei findet man die innern Venen selten mitleidend; durchgängig sind es blos die Hautvenen.

Die Varicen finden sich meist an den untern Extremitäten bis hoch zum Schenkel (und selbst bis zum Mutterhals) heraufsteigend, der *Vena saphena magna* oft folgend; bei laxem phlegmatischem Körperbau, und vorzugsweise bei schwangern Frauen, bei denen sie häufig nach der Niederkunft verschwinden; und bei neuer Schwangerschaft wieder auftreten,

zuletzt aber auch bleibend und bei Frauen, welche öfters schwanger waren, in gröfserer Menge und gröfserer Ausbreitung angetroffen werden. Auch im Allgemeinen ist das weibliche Geschlecht den Varicen mehr unterworfen, allein auch bei Männern finden sie sich nicht selten.

Betrachten wir die vorstehende Beschreibung der Krankheit, so ist es wohl unverkennbar, dafs eine Schwäche in der Struktur der Venen diesem Zustand zum Grunde liegt, hierdurch eine Erweiterung der Häute derselben möglich, und dadurch ein Zurückbleiben des Blutes in denselben befördert wird. Deshalb findet sich die Krankheit bei schwammigem lassem Körperbau, bei überwiegender Venosität, bei Personen mit einer feinen Haut und auch an andern Stellen stark durchscheinenden Blutadern; da dieser Zustand beim weiblichen Geschlecht häufiger, als beim männlichen ist, so ist es natürlich, dafs auch schon deshalb die Varicen bei Weibern häufiger vorkommen, doch finden sie sich auch bei Männern. Bei solcher Anlage mufs nun nothwendig alles, was den Rückflufs des Blutes in den Venen hemmt, die Erweiterung vermehren, und so nimmt sie auch einen langsamen Verlauf, allmählig gröfser werdend; deshalb finden sich Varicen häufiger an den untern Extremitäten, da hier der Rückflufs des Venenblutes schon von Natur aus beschwerlicher ist, daher finden sie sich bei Frauen, welche schwanger sind, durch den Druck des Uterus befördert und mit dem Nachlafs dieses Drucks verschwindend, daher bei Obstructionen durch die festen

Faeces, daher bei Personen welche viel stehen. — Bei einem jungen Mann von 17 Jahren beobachtete ich an den Unterschenkeln mehrere Varicen, welche sehr bedeutend waren, und grade unter der Stelle lagen, wo das Strumpfband (am Knie) fest angelegen hatte, und die auch langsam so grofs geworden waren. Merkwürdig ist, dafs, bei diesem, übrigens gesunden Menschen, welcher nur eine etwas schlaffe Haut (und ein sogenanntes Milchgesicht) hatte, gleichzeitig auch die Brüste so sehr anzuschwellen anfingen, dafs sie einen schwachen weiblichen Busen repräsentiren konnten, und selbst eine nicht ganz geringe Menge weifslicht-gelblichter Flüssigkeit mit Stechen in denselben verbunden, ausflofs, also überhaupt viel weibliches vorhanden war. — Es ist leicht einzusehen, weshalb nach anderweitiger Blutentleerung die Varicen zusammenfallen, und ebenso, weshalb sie nach der Geburt verschwinden, da in beiden Fällen die die Krankheit befördernden Bedingungen (Blutandrang und Druck auf die Gefäfse des Unterleibs) aufhören; und eben daher kehrt bei diesen wiederkehrenden Ursachen das Uebel wieder.

Neben jener örtlichen auf Schwäche im Venensystem beruhenden Laxität der Faser der Venenhäute ist aber auch wohl noch immer Ueberrest von Blutmenge vorhanden, mag dieselbe auch blos relativ für die Nebenumstände (z. B. die Graviditas) zu grofs seyn. Zuweilen sind es nämlich wohl äussere Ursachen, welche die Varicen zerreifsen machen, häufiger aber sind solche nicht vorhanden, und der Varix reifst

von Blutanhäufung in demselben. — Und hier glaube ich, dafs die Blutentleerung nicht selten ein Streben der Natur zur Entfernung überflüssiger Blutmenge ist; eine Meinung welche nicht unwichtig ist, und auf welche mich die beiden folgenden Beobachtungen führten.

I.) Cath. P. in G., unverheirathet, 27 Jahr alt, Dienstmagd, von blassem Ansehen, vollblütig und bisher immer sehr stark menstruirt, fühlte sich schwanger, und hatte, um ihren Dienst nicht verlassen zu müssen, bis zur Niederkunft immer ein fest anliegendes Corset getragen, war dann nach ihrer Niederkunft als Amme wieder in Dienst getreten, und bald nachher wieder schwanger. Von ihrer ersten Schwangerschaft hatte sie sehr grofse Varicen an den Unterschenkeln behalten, welche sich, da sie auch jetzt wieder ein Corset trug, sehr vergröfserten. Sie fühlte sich nicht ganz wohl, und litt namentlich an Angst, Kopfschmerz, Wallungen u. s. w., welches wohl der bessern Nahrung, die sie in ihrem Dienst erhielt, zuzuschreiben war. Eines Morgens erwacht sie im Bett, mit dem Gefühl als wenn ihr warmes Wasser an den Füfsen wäre; sie sieht nach, und findet das ganze Bett von den Knien bis zu den Füfsen in Blut. Nachdem sie sich langsam aufgerichtet, und aus einem nahestehenden Krug mit Wasser abgewaschen hat, findet sie, dafs eine von den blauen angeschwollenen Stellen am Knie des rechten Unterschenkels offen war, und blutete. Sie verband sich mit Tüchern so gut sie konnte, die Blutung stillte sich, und sie fühlte sich wohl et-

was matt, aber auch von den frühern Kopfschmerzen und den Wallungen befreit. Etwa 14 Tage nachher stellten sich indessen die Kopfschmerzen wieder ein. Jetzt verliefs sie ihren Dienst und ging nach Hause. Grade vier Wochen nach der ersten Blutung sprang ihr plötzlich wieder eine andere Varix an demselben Unterschenkel auf, ohne dafs sie sich im Geringsten daran gestofsen, oder sonst verlezt zu haben wufste. Da sie sehr weit von Hause und auf freiem Felde war, auch wohl ihrer neuen Schwangerschaft wegen in ein fremdes Haus einzugehen scheute, so verlor sie, ehe sie zu Hause war und ich hinzukam, wohl zehn Pfund Blut, welches bei der Untersuchung aus einem Varix wie aus einer durch die Lancette geöffneten Ader flofs. Nachdem die Blutung mittelst aufgelegtem Feuerschwamm und Compressen gestillt war, fühlte sich Patientin wieder wohl, die Kopfschmerzen waren verschwunden, und kehrten auch nicht zurück. Nach der Entbindung ging sie gleich wieder als Amme in Dienst, und seitdem habe ich nichts von ihr gehört.

II.) Frau K. in H. 32 Jahr alt, Mutter von drei Kindern, von schwacher Constitution und zu Plethora geneigt, hatte jedesmal im 5ten Monat ihrer Schwangerschaft zur Ader gelassen. Mit dem 4ten Kinde schwanger, und jedesmal den Aderlafs fürchtend, hatte sie es diefsmal unterlassen. Sie klagte über Mangel an Appetit, heftigen Kopfschmerz, Aufsteigen von Blut zum Kopf, Funkeln vor den Augen, und wüste Träume. Ich verordnete ihr einen Aderlafs und kühlende Mittel. Diefs war Abends und am andern Morgen sollte der

Aderlafs gemacht werden, als ich sehr früh Morgens hingerufen wurde, weil die Frau einen Blutflufs bekommen habe. Nach örtlicher Untersuchung ergab sich aber, dafs kein Blut aus den Genitalien, sondern aus einem gesprungenen Varix (deren die Frau sehr viele und sehr grofse hatte), flofs. Ich liefs absichtlich noch etwas Blut, welches wie aus einer geöffneten Ader sprang, ausfliefsen, und verband dann die Stelle wie im obigen Fall. Die Frau fühlte sich erleichtert, der Kopfschmerz und alle die oben angeführten Erscheinungen waren verschwunden, und die Frau blieb bis zur Entbindung von einem recht gesunden Knaben völlig wohl.

Das periodische Zerspringen von Varicen im ersten Fall, im Typus der Menstruation (auch Panarolus beobachtete eine periodische Blutung aus dem Varix einer Schenkelvene, wie solches Puchelt in seinem Werk: das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen S. 44. bemerkt), — das Eintreten derselben zu einer Zeit, wo früher immer eine Aderlafs gemacht und grade wieder ein solches wegen offenbarer Blutcongestionen verordnet worden war, — die in beiden Fällen auf solche Blutungen folgende Erleichterung von Congestionen nach andern Organen hin, berechtigen wohl zur Annahme, dafs sich hier die Natur durch die schon krankhaft erweiterten, also auch in ihren Wänden dünnern Venen, welche, da sich die Blutung äusserlich zeigte, wahrscheinlich mit der Oberhaut verwachsen waren, und also auch durch diese hindurch, einen Weg gebahnt habe, die im Ueber-

maafs vorhandene Blutmasse zu entfernen. Im ersten Fall war es leicht, dafs Ueberschufs von Blut zu Stande kam, da das Mädchen von armen Eltern, in seinem neuen Dienst, und vielleicht vorzüglich weil sie Amme war, eine bessere Nahrung wie früher erhielt, auch im ungeschwängerten Zustand stark menstruirt war, da während der Schwangerschaft die Menses cessirten; — im zweiten Fall war bei drei früheren Schwangerschaften jedesmal im 5ten Monat zur Ader gelassen worden, und es ist bekannt, dafs sich die Natur an nichts so sehr gewöhnt, wie an einen Aderlafs.

Wir kommen zur Therapie der Varicen, und der Blutungen aus denselben.

Zuvörderst ist ein prophylaktisches Verfahren bei allen Frauen in Anwendung zu bringen, deren Habitus die Erscheinung von Varicen begünstigt; besonders scheint mir das Uebel auch erblich zu seyn, wahrscheinlich weil der Habitus selbst erblich ist. Man lasse solche Frauen vom 5ten Monat ihrer Schwangerschaft an, die Schenkel von den Füfsen so hoch zu den Oberschenkeln hinauf als möglich, mit einer drei Finger breiten Zirkelbinde so einwickeln, dafs jede neue Tour die frühere zur Hälfte deckt, lasse sie in diesen Einwicklungen gehen, und dieselben jeden Morgen erneuern. Diefs mufs bis zum Ende der Schwangerschaft, und in jedem neuen Falle wieder mit dem 6ten Monat geschehen. Dabei verbiete man alle (besonders) am Unterleib fest anliegenden Kleidungsstücke, namentlich enge Corsets und zu fest anliegende Strumpfbänder. Passend möchten vielleicht

elast'sche Strümpfe, welche den Beinen rund herum fest anliegen und also nirgend vorzüglich drücken, seyn. Nächst der Prophylaxis ist die Behandlung der aus einem Varix eingetretenen Blutung und das Verfahren zur radicalen Heilung des Varix selbst zu betrachten.

Nach der obigen Ansicht ist es nun gewifs zuweilen nicht blos räthlich, sondern selbst nöthig, die Blutung nicht gleich zu hemmen, insofern nämlich ein plethorischer Zustand vorhanden, und anzunehmen ist, dafs die Zerreifsung der Vene ein Bestreben der Natur zur Ausgleichung desselben gewesen sey. In diesem Falle wird also die Blutung erst dann gestillt, wenn eine hinlängliche Entleerung Statt gefunden hat, und so haben wir es im zweiten Fall gethan. Die Blutung ist da, wo der Varix sich in der Nähe eines Knochens befindet, welcher einen Gegendruck zu bilden im Stande ist, leicht mittelst einer etwas dicken mit Essig (Weingeist, oder Alaunauflösung) befeuchteten Compresse, unter welche man etwas Feuerschwamm (mit Gummi arabicum, Colophonium, oder Alaun bestreut) legt, und einem Aderlafsband gestillt. Da wo die Blutung aus Varicen Statt findet, die an Stellen liegen, welche keinen Druck zulassen, sind (kalte) Umschläge mit Abkochungen adstringirender Stoffe, mit Essig, Alaunauflösung u. s. w. anzuwenden, wo diefs nicht hilft, und der Blutverlust bedenklich wird, mufs man die Vene an beiden Enden unterbinden.

Die Radical-Cur der Varicen betreffend, so ver-

schiebe ich dieselbe, wenn die Kranke eine schwangere Frau ist, gerne bis nach der Entbindung; denn einmal sind alsdann die Gefäſse durch die mit der Geburt verbundene Blutentleerung meist weniger angefüllt, dann aber muſs die Frau nach der Entbindung auch ohnehin mehrere Tage in einer horizontalen Lage zubringen, und grade diese Lage halte ich für die Heilung sehr nothwendig. Man läſst alsdann die Schenkel auf die oben zur Prophylaxis angegebene Weise einwickeln, und befeuchtet dann die Zirkelbinde mit einer warmen Abkochung von *Rad. Sarsaparillae* und *Cort. Hippocastani* (auch *Cort. Ulmi, Herb. Absynthii, Tr. Catechu,* rother Wein, Brandwein, *Spir. Serpylli,* werden dazu empfohlen), mittelst eines Schwammes, und schlägt um die Schenkel noch warme Tücher, um das Warmbleiben der Feuchtigkeit zu befördern. Die Zirkelbinde wird dann alle Stunden aufs Neue mit der warmen Abkochung befeuchtet, und wenn sie nicht mehr gut anliegt, erneuert. Wo die Kur nicht nach der Entbindung vorgenommen wird (z. B, bei Mädchen oder Männern), und bei einigen Zeichen von Plethora, sind Aderlaſs, kühlende Abführmittel, leichte Diät und bei Unterleibsstockungen sanft auflösende Mittel, nothwendig. Der Aderlaſs steht auch keineswegs mit dem tonischen Verfahren, welches örtlich angewandt wird, in Widerspruch, denn es ist hier ein örtlicher Schwächezustand mit gleichzeitiger (allerdings meist relativer) Plethora vorhanden. Berends rühmt (Vorlesungen Bd. VI. b. S. 318.) Bleiwasser mit *Aqua coloniensis* zur Befeuchtung der

Zirkelbinde, welches, wo auch örtlich nichts Entzündliches vorhanden, wohl passend ist. Dagegen scheinen Einreibungen der Schenkel von unten nach oben, mit Flanell der mit Bernstein und Mastix durchräuchert worden, und die krampfstillenden Einreibungen und Waschungen, welche Sundelin (Berends Vorlesung. VI. b. S. 351.) empfiehlt, auf der Annahme zu beruhen, dafs die Varicen in den ersten Monaten der Schwangerschaft durch Krampf in den Venen bedingt würden, eine Annahme, die schwerlich zu vertheidigen ist, da die Natur der Varicen wohl grade auf Relaxation in den Häuten derselben, also grade auf einen dem Krampfe entgegengesetzten Zustand hinweist; auch nicht einzusehen ist, wie ein Krampf in den Venen eine Erweiterung und später Zerreifsung derselben hervorbringen soll, da hierdurch eher eine Verengerung auftreten müfste. Eher mögen, wo die Plethora nicht bedeutend ist, *Adstringentia* innerlich gute Dienste leisten, und selbst bei offenbarer Atonie neben einer nahrhaften Diät nöthig seyn, obwohl auch dann die örtliche Behandlung die Hauptsache bleibt. — Auch nachdem die Varicen verschwunden sind, was indessen Beharrlichkeit des angegebenen Verfahrens erfordert, sind die Einwicklungen noch lange fortzusetzen, und besonders in jeder Schwangerschaft früh zu erneuern.

Die Radicalkur der Varicen, welche an Stellen liegen, die keinen Druck zulassen, ist sehr beschwerlich; man macht Umschläge mit adstringirenden Stoffen, welche man, wenn die Varicen an den Genitalien

sind, mit einer T Binde befestigt. Hilft diefs nicht, so mufs man die Vene oberhalb und unterhalb des Varix unterbinden.

Wo die Varicen mit geronnenem Blute angefüllt sind, hat man eine Eröffnung derselben, und Entleerung durch Einstich vorgeschlagen, ehe man eine Compression anwenden soll (Chelius), allein diefs möchte wohl nicht gefahrlos seyn, da leicht, nachdem das geronnene Blut entfernt ist, eine Blutung eintritt, indem jenes oft als Tampon wirkt. Besser möchten hier kalte Umschläge, Schmucker's Fomente, und selbst das Aufstreichen des *Ungt. Hydrargyri cinerei* seyn, wodurch Aufsaugung des stockenden Blutes bewirkt werden kann.

Geschwülste, durch Agglomeration der varicösen Venen, werden nach Boyer (Abhandl. von den chirurg. Krankh. II. 225.) mit dem Messer exstirpirt; — nach Bell (Syst. der operat. Chirurgie, aus dem Engl. von Kosmeli, mit Vorrede von v. Graefe. I. 73.) wird der Hauptstamm der Vene, an welcher der Varix sitzt, blosgelegt und unterbunden; — am besten verfährt man aber wohl nach Graefe's Vorschrift (Vorrede zur Uebersetzung von Bell's System. S. VIII.), indem man auf dem gröfsten Knoten durch einen Zoll langen Schnitt Haut und Vene spaltet, die Blutung durch tamponiren mit Prefsschwamm in der Höhle der Vene, durch Compressen und Zirkelbinde stillt, das Glied einwickelt, und einige Tage lang kalte Umschläge über dasselbe macht. Durch die hierdurch entstehende Entzündung verschwinden auch die Ne-

benknoten meist, und nur bei sehr vielen Varicen mufs man zwei oder drei derselben auf die angegebene Weise behandeln, wählt dann aber die Knoten in einiger Entfernung von einander. (Einen am Knöchel, einen am Knie, und einen am Oberschenkel.)

Zeigen sich die Varicen entzündet, so sind kalte Umschläge mit *Aqua saturnina* das Beste; gehen sie in Geschwüre über, so werden diese mit tonischen Mitteln, Abkochungen der obengenannten Kräuter, *Aqua Calcis*, *Solut. Zinci sulphurici oxydati*, *Solut. Argenti nitrici*, Bleisalbe u. s. w. behandelt, und die Einwicklungen werden möglichst lange fortgesetzt.

VII.

Praktische Mittheilungen vom Dr. Brandau in Homberg.

1. Ueber die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen.

Unter mehreren in meinem Tagebuch aufgezeichneten Fällen von Kopfblutgeschwulst der Neugebornen finde ich folgenden nicht ohne alles Interesse:

Die 37jährige Frau des in großer Armuth lebenden Tuchmachers H., von schwächlicher, schlaffer Constitution, gebar am 16. May 1829 einen schwächlichen Knaben, nachdem sie schon früher 5 gesunde Kinder wie diesen ohne alle Beschwerden geboren hatte. Dieſs letztere Kind zeigte seit seiner Geburt wenig Leben, schlief viel, schrie bisweilen stark, und hatte in der Regel einen stinkenden grünlichen Stuhlgang. — Am 4ten Tage nach der Geburt entdeckte die Hebamme beim Waschen des Kopfes eine Geschwulst von etwas dunkeler Farbe und der Gröſse einer Wallnuſs auf der Mitte des linken Scheitelbeins.

Die Hebamme machte die Eltern aufmerksam, ärztliche Hülfe zu suchen, allein dieselben achteten demungeachtet nicht weiter darauf und hofften von der Natur Hülfe. Das Uebel nahm mit jedem Tage an Gröfse zu und nun wurde erst nach 14 Tagen meine Hülfe verlangt.

Ich fand den Körperzustand des Kindes noch wie den oben beschriebenen. Auf dem linken Scheitelbein befand sich eine 5 Zoll lange, 2 Zoll breite und fast einen Zoll hohe, nach dem rechten Scheitelbeine hin sich abflachende, zum Theil auch das Stirn- und Hinterhauptbein bedeckende, fluktuirende, pralle, keinen Fingerdruck zulassende Geschwulst von fast dunkelrother Farbe. Der Kopf des Kindes war ausser auf der leidenden Stelle mit vielen weichen Haaren von dunkler Farbe bedeckt. Die sie bedeckende Haut zeigte eine erhöhte Temperatur und war mit einigen varicösen Gefäfsen durchwebt. Sie war durch einen sich dem Gefühl darstellenden Knochenring begränzt. Ein gelinder auf sie mit den Fingern angebrachter Druck verminderte ihren Umfang nicht, und das Kind schien nichts davon zu empfinden. Ein starker Druck verminderte dagegen sehr den Umfang und machte das Kind unruhig, jedoch schrie dasselbe nicht.

Ich verordnete ein aus gleichen Theilen der Eichen- und Weidenrinde bereitetes saturirtes Decoct zum öftern lauwarmen Aufschlagen mittelst doppelter Compressen auf die Geschwulst. Um die Darmfunction zu reguliren R. *Aq. foenic.* ℥ij, *magnes. carb.* ℈ij, *Tinct. rhei aq.* ʒij, *Syr. rhei* ʒvj. M. DS. Umge-

schüttelt alle 2 Stunden 2 Theelöffel voll. Zugleich besorgte ich für die Mutter eine nahrhafte passende Kost.

Mit dieser Behandlung wurde bis zum 4ten Sept. fortgefahren. Das Allgemeinbefinden des Kindes hatte sich zwar wesentlich gebessert, denn die Darmfunction war geregelt, und das Kind hatte an Fleischmasse zugenommen; allein die Geschwulst hatte sich nicht im Mindesten verändert. Ich verordnete deshalb zum stündlichen lauwarmen Bähen der Geschwulst folgende Mischung: R. *Spirit. camphor. sp. junip. ana* ℥ij, *acet. scill.* ℥j. M. DS. Nach dem mehrtägigen Gebrauch dieser Mischung stellte sich eine bedeutende Empfindlichkeit und Erhöhung der Temperatur in der Geschwulst ein, das Kind schrie unaufhörlich. Der Inhalt der Geschwulst war zwar consistenter, allein ihr Umfang noch bedeutender geworden. Das Kind hatte dabei einen fieberhaften Puls, und nahm selten die Brust.

Obgleich mir die durch die Anwendung der vorigen Mischung hervorgebrachte Umänderung des Allgemeinbefindens und der Geschwulst selbst nicht ungünstig schien, indem sich nun wohl eine erhöhtere Aufsaugungskraft erwarten liefs, so bestimmte mich doch das klägliche und anhaltende Schreien des Kindes, wahrscheinlich nur Folge der grofsen Schmerzen an der leidenden Stelle, die frühere Mischung mit der folgenden Infusion zu vertauschen:

R. *Hb. salviae* ℥j. *f. inf.* ℥viij. *in quibus solve Alumin. crud.* ʒij. D. S. Wie die vorige anzuwenden.

Schon nach mehrmaliger Anwendung dieser Arznei wurde das Kind ruhig, die Empfindlichkeit der Geschwulst und die Temperaturerhöhung derselben verloren sich nach und nach, das Kind schlief die Nacht gut, nahm die Brust gern und die fieberhafte Stimmung des Pulses zeigte sich nicht mehr.

Acht Tage lang wurde mit diesen Bähungen regelmäſsig fortgefahren. Die Geschwulst verlor in dieser Zeit abwechselnd an Umfang, nahm aber mitunter wieder zu, erreichte jedoch ihre vorige Gröſse nicht wieder. Der Inhalt derselben fühlte sich teigiger an, und ein mit den Fingern angebrachter Eindruck blieb mehrere Minuten. Das Kind war dabei stets wohl, und gedeihte sichtlich. Um nun rascher zum Ziel zu gelangen, verordnete ich: R. *Rad. calam. aromat.* ℥ß, *Cort. salic. frugil.* ℥j, *f. dec.* ℥viij, *in quo solve ammon. mur. depur.* ʒij. DS. Wie die vorige zu gebrauchen.

Der Umfang der Geschwulst nahm nach der mehrtägigen Anwendung dieser Arznei bedeutend ab, sie fühlte sich sehr teigig an, die sie bedeckende Haut bildete starke Runzeln, und die Epidermis ging an einigen Stellen in Lappen ab. Aber schon den andern Tag füllte sich die Geschwulst wieder und drohte ihren frühern Umfang zu erreichen, die dünnflüssige Masse des Inhalts vermehrte sich, sie wurde wieder praller, und das Kind schrie viel ohne jedoch sonst ein Uebelfinden zu zeigen.

Ich verordnete neben der Fortsetzung der letzteren Arznei folgende Salbe. — R. *Ungt. digital. purp.*

℥vj, *ungt. hydrarg.ciner.* ℨij. **M. D. S.** Morgens und Abends einer Bohne grofs in den Umfang der Geschwulst einzureiben.

Nach 2 Tagen war das Kind in der Nacht sehr unruhig gewesen, beim Aufheben desselben entdeckte die Mutter auf dem Kopfe mehrere blutige und eiterartige Streifen, die sie in ihrer ersten Angst für einen Ausflufs aus der Kopfgeschwulst hielt; allein bei näherer Untersuchung ergab sich, dafs der äussere Gehörgang des linken Ohres mit einer ähnlichen Flüssigkeit ausgefüllt war, die einen fauligen Geruch hatte und sich beim Abwischen mit einem Tuche wieder rasch ersetzte. Nach der Aussage der Mutter mochte die Menge der abgegangenen blutig-eitrigen Flüssigkeit ungefähr eine halbe Obertasse voll betragen. Ich untersuchte rasch die Kopfgeschwulst, und fand dieselbe zum Erstaunen verkleinert, besonders hatte sie an Höhe verloren, und die wenigen sie ausfüllenden Contenta waren sehr teigig und die umgebende Haut runzelig. Die Abnahme der Geschwulst hielt nun unter dem Fortgebrauch der Arzneien und unter fortdauerndem Ausflufs aus dem Ohre Stand, und nach 14 Tagen war nichts mehr von dem frühern Uebel zu entdecken; ausser dafs die sie umkleidende Haut, die nun ihre gesunde Farbe wieder allmählig annahm, noch runzlig und welk anzufühlen war. Der die Geschwulst früher begränzende Knochenring war ebenfalls nicht mehr zu entdecken, so wie überhaupt keine krankhafte Veränderung der von der Geschwulst bedeckt gewesenen Schädelknochen. Der Ausflufs des Ohres, der sich

später zu wahrem Eiter umgestaltete und seinen fauligen Geruch verlor, verschwand nach und nach. Jetzt nach einem Jahre ist das Kind gesund und stark. Die schon früher an der leidenden Stelle sparsamen Kopfhaare haben sich bis jetzt noch nicht ersetzt.

Die in meiner Inauguraldissertation, welche die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen zum Gegenstand hat, ausgesprochene Meinung, daſs gewöhnlich die Mütter der an diesem Uebel leidenden Kinder, und vorzugsweise die Kinder selbst, von schwächlicher, schlaffer Constitution seyen, hat sich in allen den von mir beobachteten Fällen bestätigt. Es scheint mir deſshalb nicht ohne Grund, die Entstehung dieses Uebels in einer angebornen Erschlafftheit der Blutgefäſse zu suchen. Dem nach der Geburt des Kindes nothwendig erfolgenden Andrange der Säfte nach Brust und Kopf vermögen die krankhaften Gefäſse keinen gehörigen Widerstand zu leisten, und es bildet sich so nach und nach das Uebel durch einen Austritt venösen Blutes unter die Kopfbedeckungen aus. Der bei diesem Uebel gewöhnlich vorkommende Knochenring scheint auf Täuschung zu beruhen, wahrscheinlich durch die Auftreibung des Pericraniums, wodurch auch die Gaschwulst ihre Begränzung erhält, hervorgebracht, denn nach der Hebung des Uebels findet sich durchaus keine krankhefte Veränderung der Schädelknochen.

Merkwürdig ist bei dem oben beschriebenen Fall der vor dem Verschwinden des Uebels eintretende an-

fänglich jauchige, und später eitrige Ausfluſs aus dem linken Ohr. Daſs dieser Ausfluſs einen bedeutenden Einfluſs auf das Verschwinden der Geschwulst hatte, läſst sich wohl nicht bezweifeln, indem dieselbe bei seinem Eintritt so schnell an Umfang verlor. In keinem Falle ist mir ein ähnlicher Ausgang vorgekommen, denn gewöhnlich geschieht die Entscheidung des Uebels auf eine unbemerkbare Art.

Zur Behandlung dieses Uebels ziehe ich stets die Anwendung der äussern Mittel der des Messers vor. In allen Fällen, die ich zu behandeln Gelegenheit gehabt habe, hat sie mich nie verlassen. Ein Hauptbedingniſs ist aber die beharrliche und unausgesetzte Anwendung der äussern Mittel. Die etwaige Furcht vor der Ausbildung von *caries* in den Schädelknochen darf uns durchaus nicht davon abhalten, denn dieser tritt hier nicht so leicht ein, als man erwarten sollte. Im Gegentheil wird beim Oeffnen der Geschwulst durch den nicht zu vermeidenden Luftzutritt, die Erzeugung des caries befördert. Die Anwendung des Messers, abgesehen von seiner Schmerzhaftigkeit, hebt sogar das Uebel nicht sicher, und ist auch nicht ohne Gefahr. Zwei von Collegen mir mitgetheilte Fälle von Kopfblutgeschwulst entscheiden nicht günstig für das Oeffnen der Geschwulst durch das Messer. In dem einen füllte nach dem Oeffnen der Geschwulst sich dieselbe nach ein Paar Tagen wieder bis zu ihrer frühern Gröſse, und muſste durch Anwendung von äussern Mitteln erst geheilt werden. In dem andern Falle starb das Kind einige Tage nach der

Operation an rasch eingetretener cariöser Zerstörung der Schädelknochen *).

*) Ich hatte in der neusten Zeit Gelegenheit, diese Blutschädelgeschwulst bei zwei neugebornen Kindern hier in Marburg zu beobachten, und theile den Ausgang dieser Fälle hier kurz mit: beide Kinder verliessen geheilt die Anstalt, und zwar wich die ziemlich beträchtliche Geschwulst des einen Kindes den fleissig und ununterbrochen fortgesetzten aromatischen Umschlägen, denen ich noch Wein zusetzen liess. Von Tag zu Tag wurde die Geschwulst weicher und kleiner, so dass man bereits nach acht Tagen der Anwendung jener Fomentationen den harten knöchernen Boden fühlen konnte. Der bekannte charakteristische Knochenring blieb aber noch lange fühlbar. Im zweiten Falle, der eine kleinere Geschwulst zeigte, geschah — gar nichts, und die Geschwulst verlor sich gleichfalls. — Ich war früher, als ich noch in Berlin wirkte, der Operation mittelst des Schnitts ergeben, und sah selbst bei meinen Operirten nie einen unglücklichen Ausgang: jedoch erinnere ich mich sehr wohl eines Falls, welchen mein Vater mit dem Schnitte zu heilen suchte, der aber mit dem Tode des Kindes endigte. Seit mir aber die glücklichen Erfahrungen eines Naegele und Chelius bekannt wurden, verliess ich jene Methode, und stand mich immer recht gut dabei. — Der Vorschlag, den Henschel in Breslau vor einigen Jahren machte, die in Rede stehende Kopfgeschwulst mittelst einer mit Staniolplatten gefütterten Mütze zu comprimiren (S. dies. Journ. VIII. B. 1. St. pag. 108.), habe ich einmal versucht, jedoch gar keinen Erfolg davon gesehen. — Vergl. als das Neueste: „Ueber die Blutgeschwülste am Kopfe neugeborner Kinder" von Chelius in Heidelb. klin. Annal. VI. B. 4. H. p. 540.

D. H.

II. Das Mutterkorn, als Wehen erweckendes Mittel bei wahrer Atonie der Gebärmutter.

Vor 2 Jahren wurde ich zu der Bäuerin G. zu H., 1/4 Stunde von hier, verlangt, um sie zu entbinden. Die Kreisende war ungefähr 36 Jahre alt, hatte eine schlaffe Constitution und war Mutter von 3 noch lebenden gesunden Kindern. Die früheren Schwangerschaften und Geburten waren stets ohne besondere Störungen vorübergegangen und die Kinder hatte sie selbst gestillt. Während dieser letzten Schwangerschaft hatte sie sich oft starken Erkältungen besonders der Füfse und des Unterleibes aussetzen müssen, oft Anfälle von Ohnmachten gehabt, wonach sie sich jedesmal sehr angegriffen fühlte und gewöhnlich mehrere Tage an völligem Appetitmangel litt. Die welke schlaffe Haut der Kreisenden war mit einem matten Schweifse bedeckt, der Puls klein und schwach. Der Leib war stark überhängend, die Gebärmutter sehr ausgedehnt, und gegen einen starken Druck von aussen unempfindlich. Der Muttermund hatte sich stark geöffnet und stellte sich dem untersuchenden Finger schlaff dar. Die Beckenweite war normal; der in der ersten Stellung vorliegende Kopf hatte das kleine Becken erreicht. Die Wasser waren vor einer Stunde abgegangen, und die sich vor demselben einstellenden schwachen Wehen fehlten jetzt ganz. Kindesbewegungen waren bis jetzt von der Kreisenden deutlich gefühlt worden, und eine nähere Untersuchung überzeugte mich auch davon.

Da sich dieser Fall so ganz für die Anwendung

des *secale cornutum* eignete, und ich auch bei den bestehenden Umständen keine andere Hülfe sehr nöthig hielt, so verordnete ich: R. *Secal. cornut.* ʒij, *f. inf.* ℥iv. *Col. adde Syr. Sacch.* ℥ß. M. D. S. Halbstündlich einen Eſslöffel voll.

Es wurde mir zwar schwer, die Kreisende sowohl, als die Umstehenden zu überzeugen, daſs auch durch die Wirkung dieser Arznei und nicht allein durch die Anwendung der Zange, worauf sie ihre ganze Hoffnung gesetzt hatten, die Geburt beendigt werden könne. Während der Herbeischaffung der verordneten Arznei, die wohl eine Stunde erforderte, lieſs ich die Kreisende sich ganz ruhig verhalten, woran sie auch, da sich durchaus keine Wehen einstellten, nicht gestört wurde. Vor der Anwendung der Arznei untersuchte ich die Kreisende noch einmal, fand aber durchaus keine Veränderung in dem Geburtsakt.

Von der angelangten Arznei hatte die Kreisende nur 2 Löffel genommen, als schon die Geburtsthätigkeit in vollstem Maſse erwachte und nach einer guten Viertelstunde hatte die Mutter die Freude, ein kräftiges lebendes Mädchen zu umarmen. Das Nachgeburtsgeschäft, so wie das Wochenbett verliefen normal.

Früher hatte ich manchmal Gelegenheit das Mutterkorn selbst anzuwenden und anwenden zu sehen; allein die Wirkung desselben entsprach nie ganz meinen Wünschen. Eine auf die Anwendung desselben erfolgende höchst unbedeutende Wehenkraft, die wohl auch im Verlaufe des Gebärakts von selbst eintreten konnte, war gewöhnlich das Resultat, und ich muſs

sagen, dafs ich alles Vertrauen zu der von Andern so sehr gepriesenen Kraft des Mutterkorns fast verloren hatte. Vielleicht lag der schlechte Erfolg auf die Anwendung dieses Mittels in der schlechten Qualität des Mutterkorns, oder in der nicht gehörigen Individualisirung des Falles selbst? Beides scheint mir sehr berücksichtigt werden zu müssen, um über die Kraft dieses herrlichen Mittels zu entscheiden. Oft findet man, wegen seltener Anwendung dieses Mittels, altes und verlegenes Mutterkorn in den Apotheken. Man überzeuge sich deshalb zuvor von der guten Beschaffenheit desselben. — Allgemeine Erschlaffung, und besonders der Gebärmutter selbst, die sich in vorliegendem Falle durch eine welke Haut, matten Puls, völligen Wehenmangel, grofse Ausdehnung der Gebärmutter, erschlafften sehr erweiterten Muttermund etc. auszeichnet, und gewöhnlich nur bei Mehrgebärenden vorkommt, scheint die wahre Sphäre für die Anwendung des Mutterkorns zu seyn. Bei dem Vorwalten eines plethorischen, entzündlichen oder krampfhaften Zustandes des Uterus wird es dagegen die Erwartungen nicht befriedigen.

III. Fall einer Wendung bei placenta praevia partialis, und Schieflage des Kindes.

Im Verlaufe dieses Jahres wurde meine Hülfe als Geburtshelfer von der Frau des Soldaten K. dermalen zu R. verlangt. Sie war eine 30 Jahr alte Person von starkem schwammigem Körperbau. Sie hatte schon

einmal leicht geboren und das noch lebende starke Kind selbst gesäugt. Wie in der ersten Schwangerschaft hatte sie sich auch während dieser bis über die 2te Hälfte wohl befunden. Im Anfange des 8ten Monates bekam sie nämlich periodische Blutungen aus der Scheide, die jedoch von keiner Bedeutung waren, und sich manchmal auf mehrere Tage ganz verloren. Im 9ten Schwangerschaftsmonat nahmen sie etwas zu und sie war oft genöthigt wegen Schwäche das Bett zu hüten, wo sich gewöhnlich dann auch die Blutung stillte. Dieser Zustand dauerte bis jetzt, am Ende des 10ten Monates fort und Patientin erwartete mit grofser Aengstlichkeit ihre Niederkunft.

Die Kreisende fand ich im Bette liegend von sehr blasser Gesichtsfarbe, entkräftet, mit langsamem und mattem Puls. Vor ungefähr 6 Stunden hatten sich ziemlich starke Wehen eingestellt, hatten aber nach und nach sehr an Kraft verloren und eine jede derselben war mit einem Blutstrom aus der Scheide begleitet, wodurch die Kreisende so sehr herunter gekommen war. Der Leib war über dem Nabel auffallend platt und weich, dagegen in der linken Seite kugelicht erhöht, so wie in der rechten Seite uneben und zugespitzt, gegen Berührung war derselbe und der unter dem Nabel fühlbare Gebärmuttergrund unempfindlich. Kindesbewegungen nahm ich deutlich wahr. Bei der innern Untersuchung fand ich die Scheide mit Blutgerinsel angefüllt von hoher Temperatur, den Muttermund von der Gröſse eines Laubthalers geöffnet und teigartig. Beim Eindringen mit dem

Finger war der Muttermund nach innen ungefähr bis zur Hälfte, nach der linken Mutterseite zu, mit einer teigartig und schwammig anzufühlenden, scharf nach der Mitte des innern Muttermundes hin begränzten und an der innern Wand der Gebärmutter linkerseits ungefähr von der Länge eines Zolls oben und unten losgetrennten Masse bedeckt, durch den nicht bedeckten Theil des Muttermundes stellten sich die Eihäute während einer eintretenden Wehe sprungfertig dar. Kindestheile konnte ich nicht entdecken. Die Beckenweite war normal.

Dafs ich hier mit *placenta praevia partialis,* und nach der Form des Leibes zu urtheilen zugleich mit Querlage des Kindes zu thun hatte, war wohl klar. Ich beschlofs deshalb nach Sprengung der Eihäute die Wendung so schnell als möglich vorzunehmen, da wegen fortdauernder Blutung die Gefahr für die Mutter und das Kind immer mehr zunahm.

Die Kreisende mufste sich auf ein vorbereitetes Querbett fast horizontal legen und ich reichte ihr zugleich eine *dosis T. cinnamomi* mit *aether sulphuric.*

Zur Operation wählte ich die linke Hand, da ich die Füfse des Kindes in der rechten Mutterseite vermuthen konnte. Nach gehöriger Einölung führte ich dieselbe vorsichtig ein, suchte mit Hülfe des Zeigefingers die schon etwas getrennte Placenta so viel als möglich von der Wand der Gebärmutter zu trennen, darauf allmählig mehrere Finger in den Muttermund zu bringen, um ihn gehörig zu erweitern, und endlich die sprungfertige Blase zu öffnen. Alles diefs gelang

mir binnen etlichen Minuten, und nun war es mir leicht die Operation zu vollenden. Das Kind lag zunächst mit dem Steiſs vor, die Füſse in der rechten und der Kopf hoch in der linken Mutterseite. Leicht gelang es mir zu den Füſsen zu kommen, und wegen Mangel an gehörigen Wehen vollendete ich die Geburt vermittelst der Extraktion. Der zur Welt kommende kleine Knabe war scheintodt, erholte sich aber bald nach Lebensversuchen. Die Placenta folgte während der Operation und die Blutung verschwand nach gehöriger Contraktion des Uterus. Die sehr angegriffene Mutter erholte sich ebenfalls bald wieder und hatte die Freude das Kind an ihrer Brust gedeihen zu sehen.

Nach Verlauf mehrerer Wochen, nachdem die Mutter schon wieder kleine häusliche Geschäfte versah, bekam sie nach einem Diätfehler heftiges Kopfweh in der Stirngegend, einen bittern, ekelhaften Geschmack, Appetitmangel, bisweilen schneidende Schmerzen in den Gedärmen um den Nabel herum. Ich verordnete, weil ich keinen andern Umstand vor mir zu haben glaubte, als *gastricismus* ein *emeticum* von *Tart. emetici gr.* iv, *solut. in Aq. dest.* ℥iß, *adde cnym. pulv.* ℥ß. S. Alle Viertelstunden 1 Eſslöffel voll bis mehrmaliges Erbrechen erfolgt ist. Die Kranke bekam hierauf mehrmaliges Erbrechen, und eine starke mit Schmerzen verbundene Stuhlausleerung, wobei nach der Aussage der Kranken ein mehrere Ellen langer noch lebender Bandwurm ausgeleert wurde, worauf sie sich sehr erleichtert fühlte. Das mir von der Kranken zugeschickte Stück maſs $2^1/_2$ Ellen, hatte

keinen Kopf und war der langgliedrige Bandwurm (*Taenia folium*). Die übrigen Theile, welche nach Versicherung der Kranken noch einige Ellen betragen hatten, waren beim Ausleeren des Gefäfses verloren gegangen. Höchst merkwürdig ist, dafs die Patientin nie etwas von diesem Gaste spürte. Sie wufste sich nur zu erinnern, dafs sie während der ersten Hälfte der Schwangerschaft einen starken Appetit hatte. Später habe ich von der übrigens gesunden Frau nichts vernommen.

VIII.

Mittheilungen aus amtlichen Berichten Hessischer Medizinal-Personen an das Kurfürstl. Ober-Medizinal-Collegium *).

1) Ruptura uteri.

In der Nacht des 31ten v. Mon. 1822 wurde ich zu der Ehefrau des Einwohners N. hieselbst gerufen, die schon seit dem Tage vorher Geburtsschmerzen empfand: die anwesende Hebamme fühlte keinen vorliegenden Theil, obgleich sich der Muttermund schon bedeutend erweitert hatte. — Die Gebärende war 30 Jahr alt, früher immer gesund gewesen, hatte schon

*) Durch die Güte des Herrn Obermedizinalraths und Leibarztes Sr. K. Hoheit des Kurfürsten Dr. Heraeus, Directors des Kurf. Ober-Medizinal-Collegiums in Cassel bin ich in den Stand gesetzt, von Zeit zu Zeit meinen Lesern das Interessanteste aus den bezeichneten Berichten mitzutheilen, wofür ich meinen Dank hier öffentlich auszusprechen nicht verfehle.

D. H.

zweimal geboren, zuletzt vor 3 Jahren, wo sie schon sehr an Gicht litt, und nach Aussage der Hebamme die Geburt des Kindes viel langsamer und schmerzhafter war, als bei dem ersten Male. Von dieser Zeit an nahmen die Gichtschmerzen sehr zu, alle Gelenke wurden steif, es bildete sich eine ziemlich bedeutende Kyphose, und das Gehen wurde der Kranken seit 1½ Jahr unmöglich. In diesem Zustande wurde sie zum dritten Male schwanger, wo sie das Bett nur selten verlassen konnte; zu diesem Leiden gesellte sich nun noch ein hektischer Husten. Die Zeit ihrer Niederkunft war herangekommen.

Bei der äussern Untersuchung fand ich den Leib stark überhängend und sehr ausgedehnt, obgleich das Wasser schon Tags vorher abgegangen war: Bewegung des Kindes hatte die Kreisende seit einigen Tagen nicht mehr empfunden; die innere Untersuchung zeigte jetzt den Kopf vorliegend, aber noch über dem Eingange in das Becken, das letztere selbst in Folge der Gicht verengt. Wehen empfand die Gebärende häufig, die aber mehr krampfig waren und nicht auf den Kopf wirkten, dabei die Kreuzgegend sehr einnahmen. Am Morgen 8 Uhr fand ich alles so, wie in der Nacht, wefshalb ich *Aqua valerian.* mit *Extract. hyoscyam.* und *Syrup. diacod.* verordnete. Hiernach verloren sich die Kreuzschmerzen etwas, die Wehen wurden aber nicht kräftiger. Abends halb sechs Uhr hörten die Wehen mit einem Male auf. Der Leib hatte noch seine vorige Form, bei der innern Untersuchung fand ich den Kopf wohl etwas zurückweichen.

Blutabgang zeigte sich nicht. Erbrechen war einige Mal erfolgt, da sie Kaffee mit Milch genossen hatte: doch behielt sie Arznei, Bouillon und Wein bei sich. Die Kranke fühlte sich sehr matt, weshalb ich ihr *Aq. menth. piperitae* und *spirit. sal. dulcis* mit *Tinctura thebaica* verordnete. Am 1ten Morgens klagte die Kranke über Schmerz im Unterleibe, der periodisch kam: seit gestern Abend hatte sie gar keine Wehen mehr gehabt, aber viel Durst, und zuweilen Erbrechen. Bei meinem Besuch Abends 5 Uhr waren die Kräfte der Kranken noch mehr gesunken, der Puls zitternd, kaum zu fühlen, der ganze Körper mit Schweifs übergossen. Bei der innern Untersuchung konnte ich den Kopf nicht mehr erreichen. Abends 10 Uhr erfolgte der Tod. Bei der am folgenden Morgen vorgenommenen Sektion fand ich zu meinem gröfsten Erstaunen das Kind ganz in der Bauchhöhle liegen, und im *fundus uteri* eine Ruptur, die anfangs sehr klein gewesen seyn mufs, da der Kopf des Kindes immer noch bis auf einige Stunden vor dem Tode erreicht werden konnte. Nach und nach mufs sich der Rifs erweitert haben. Die Placenta war gelöst und lag ebenfalls in der Bauchhöhle; der Blutergufs war nicht beträchtlich. Das Becken fand ich in allen Richtungen verengt, in der Conjugata mafs es kaum 3¼ Zoll. — Das Kind, männlichen Geschlechts, war ausgetragen, aber klein und mager, wie es sich bei einer solchen kranken Mutter nicht anders erwarten liefs, Fäulnifs zeigte sich schon allenthalben am Kinde, Gesicht und Hals waren mit Blasen besetzt, die Blau-

roth waren, und eine stinkende Feuchtigkeit enthielten. Die Nachgeburt war klein und sehr weich; eben so war der Nabelstrang ganz welk und weich *).

---

2) Rascher Verlauf der vierten Geburtsperiode, mit darauf folgendem heftigem Blutflusse und unvollkommener Umstülpung der Gebärmutter.

Frau B. in B. 30 Jahr alt, hager mit straffer Faser, von bleicher, gelblich-weifser Haut, litt habituell an Obstructionen mit hysterischen Rheumatismen, die

*) Stein d. ält. theilte uns einen Fall mit, der insofern diesem nicht ganz unähnlich ist, als das erst ganz normal gebildete Becken (sie hatte innerhalb 16 Jahren 7 Kinder leicht, natürlich und lebendig geboren) sich nach und nach durch eine schmerzhafte Gliederkrankheit so verengerte, dafs sie das 8temal durch eine mühsame Wendung, das 9temal mit dem Levret. Haken, und das 10temal gar durch den Kaiserschnitt entbunden wurde. Drei Tage nachher starb die Frau. Das höchst interessante Becken besitzt hier die Sammlung der Marburger Entbindungsanstalt. S. Stein's „Kaisergeburtsgeschichte, Cassel 1782. 4." — Was übrigens die obenstehende Mittheilung betrifft, so enthalte ich mich um so mehr jedes Urtheils, als gewifs jeder meiner Leser leicht einsieht, was der behandelnde Geburtshelfer alles versäumt hat, das doch nothwendiger Weise hätte geschehen müssen. Unerklärlich bleibt es namentlich, warum der Kaiserschnitt nicht noch am Abende ihres Todes gemacht wurde, sondern erst am folgenden Morgen nur die Sektion! *„Felix, quem faciunt aliena pericula cautum!"*

D. H.

sich vorzüglich nach dem Gebärorgane hinneigten. Bei der ersten Niederkunft mufste wegen Zögerung die Zange angelegt werden, der zweiten folgte eine beunruhigende Blutung, bei dieser 3ten wurde ich gebeten, am 10ten Mai gegenwärtig zu seyn. Der Stand des Kindes war regelmäfsig, und die Wehen wirksam. Ich instruirte die Hebamme mich zu benachrichtigen, wenn die Geburt sich in der 4ten Zeit befinden würde, um da die Geburt mit den Contractionen der Gebärmutter in gleichem Schritte zu leiten, und ging dann in ein anderes Zimmer. Das auf einmal durchschiessende Kind hatte die Hebamme überrascht, ich wurde nun gerufen, um bei den jetzt eingetretenen Ohnmachten und Zuckungen der Frau zu helfen: die Frau war kalt und pulslos nach einem enormen Blutverluste. Durch Einbringung meiner Hand hob ich eine unvollkommene Umstülpung bei theilweiser Lösung des Mutterkuchens, während ich mit der andern Hand durch sanfte Reibungen über dem Muttergrunde die Contractionen zu bewirken suchte. Als dieses erreicht war, legte ich einen Schwamm in die Mutterscheide, hinter welchem ich mit der Mutterspritze heraufging, und ihn mit Obstessig, Brandwein und Wasser füllte. Die Kranke blieb in der horizontalen Lage. Ueber dem Muttergrunde wurde Oel mit Naphtha und Salmiakgeist eingerieben, innerlich erhielt die Kranke Phosphorsäure. Erst nach einer Stunde kehrte das Bewufstseyn zurück, und der Puls wurde fühlbar, nachdem ich die gelöste Nachgeburt weggenommen und sich die Gebärmutter über meine Hand zusam-

mengezogen hatte. Ich brachte indessen noch einen mit den schon angegebenen Feuchtigkeiten getränkten Schwamm ein. Die Kranke erholte sich nach leichten Nahrungsmitteln in kleinen, aber öfteren Gaben, bei vorläufigem Fortgebrauche belebender Arzneien bald und vollkommen, und säugte auch ihr Kind selbst. (Vom Hofrath, Kreisphys. Dr. Sandröck.)

---

3) Zurechtstellung des Kopfs mittelst der Zange und darauf erfolgende Geburt durch eigene Naturthätigkeit.

Am 4ten Juni assistirte ich der Frau des Ackermanns N. in N. welche ich vor $1^1/_2$ Jahren im 29ten Lebensjahre nach der ersten Schwangerschaft schon entbunden hatte. Sie war von kleinem Wuchse, und hatte ein in allen Maafsen merkbar zu enges Becken. Damals hatte sie mehrere Tage gekreiset, der Kopf lag quer, und nach einer höchst mühsamen, vier Stunden lang dauernden Operation mit der Osiander'schen Zange gelang die Entbindung von einem todten Kinde, dessen Geburt noch die von Wasser völlig entleerte, den Körper des Kindes genau und fest umschliefsende Gebärmutter erschwerte. In der jetzigen Entbindung war vor mehreren Stunden das Wasser gesprungen, der Kopf stand abermals quer in der Krönung: ich legte über die Stirn und den Hinterkopf die Levret'sche Zange an und wendete den Kopf bei leichten Tractionen in die Diagonallage, nahm

das Instrument zurück, lehrte die Kreisende die Wehen verarbeiten, und versprach später weitere Hülfe zu geben, wenn es nöthig seyn würde. Nach vier Stunden erfolgte ohne weitere Kunsthülfe die Geburt eines lebenden Kindes, welches noch die Freude der Mutter ist. (Von Ebendems.)

---

4) Tödtliche Blutung einer Gebärenden.

Eine 26jährige Frau, blond, schwächlich, aber dabei lebhaft, mit gut gebautem Becken, begehrte mich am 1. Jun. Abends. Nach dem kurz vorher erfolgten Wassersprunge flofs eine so grofse Menge Bluts aus dem Muttermunde, dafs sie stets mit Ohnmachten kämpfte. Die Frau war bleich, kalt, und kaum fühlte man den Puls. Der Kopf stand in der Krönung, noch beweglich, und die Gebärmutter war mäfsig zusammengezogen. Jede Wehe vermehrte den Blutabgang. Safs der Mutterkuchen am Mutterhalse, war dieser theilweise gelöset, war ein Nabel- oder ein Mutterkuchen-Gefäfs, oder ein Varix gesprungen? Dies konnte jetzt nicht entschieden werden: die Geburt des Kindes und die Zusammenziehung der Gebärmutter war das Mittel, von dem man am meisten hoffen durfte. Sie erhielt Mineralsäuren abwechselnd mit Catechu. Ich versuchte meine längste Zange, nämlich die Osiander'sche. Die Anlegung gelang leicht und schnell, eben so leicht die Entwicklung. Ich glaube, die ganze Operation dauerte keine 10 Minuten. Der Mutterkuchen, welcher im Grunde lag, folgte schnell.

Das Kind war bleich und todt. Die Gebärmutter zog sich gehörig zusammen, die Blutung stillte sich bald, die Frau schien sich erholen zu wollen; bald aber wurde sie sehr unruhig, verfiel in Delirien, und starb in der Nacht. Die Ursache der Hämorrhagie blieb unbekannt, die Sektion wurde nicht gestattet. Die Besichtigung des Nabelstrangs und des Mutterkuchens liefsen nichts abweichendes finden. (Von Ebendemselben.)

---

5) Geborstener Varix an einer Schamlefze.

Am 8ten November, Mittags, wurde ich zur Frau F. M. gerufen, einer zart gebauten Blondine, welche *zum* 5tenmal gebar. Die Geburt zögerte bei vorliegendem Kopfe in der mittlern Apertur in der Querlage. Die rechte Schamlippe war einförmig prall von der Gröfse eines Straufseneies geschwollen: die Geschwulst war schmerzlos und erst in diesem Kreisen entstanden. Als ich mich noch näher über die Natur dieser Geschwulst instruiren wollte, trat eine Wehe ein, unter welcher die Geschwulst sprang. Aus einer rundlichen tiefen Oeffnung, welche das Gefühl von der Gröfse eines Groschens schätzte, strömte das Blut. Die Oeffnung war am untersten Theile der Lippe nach innen. Ich drückte die Oeffnung zu, liefs mir die Levret'sche Zange reichen, mich dann in Compression von der Hebamme ablösen und entband den Kopf in der Lage, in welcher er sich darbot, ziemlich schnell. Jetzt vollendete ich den ganzen Geburtsakt,

füllte dann die Wunde mit Charpie, in styptische Mittel gefeuchtet, und legte eine T-Binde über. Das Wochenbett verlief regelmäſsig, die Wunde der Lippe heilte durch Eiterung in der sechsten Woche. Die Mutter säugte das Kind selbst. Nach dem Drucke der Stirne des Kindes gegen die innere Wand des Sitzbeins sprang eine innere Vene der Lippe; dies ist mir die wahrscheinlichste Erklärung eines Falles, den ich zum erstenmal sah *). (Von Ebendems.)

---

6) Menstruation bei einem Kinde.

In Spangenberg befindet sich ein zart gebautes Mädchen von sechs Jahren, welches seit sechs Monaten regelmäſsig menstruirt ist. (Dr. Witting, Phys. daselbst.)

---

7) Oleum hyoscyami coctum als sehr nützliches Ueberzugmittel der Hand bei anzustellenden Wendungen.

Seit Jahren bediente ich mich des Bilsenkrautöls, (*Ol. hyosc. coct.*) zum Besalben der Hand vor dem Einbringen derselben zu Wendungen. Seit der Zeit habe ich die Klemmungen der Hand in der Gebärmutter nicht empfunden, welche meine frühern Operationen oft sehr erschwerten. Nach den Geburten

*) Vergl. den Aufsatz Nro. V. vom Herrn Medicinal-Rath Schneider. D. H.

erfolgte, wie sonst, eine geregelte Zusammenziehung der Gebärmutter; auch andere Nachtheile, welche das Bilsenkraut auf die Gebärmutterwände und Muttermund äussern könnte, habe ich nicht bemerkt. (Vom Hess. Kreisph. Dr. Sandrock.)

IX.

Heilung einer Geisteskrankheit und glückliche Erfahrung über die Stechapfeltinktur bei diesem Leiden. Mitgetheilt von Dr. Schomburg in Fritzlar.

Frau D. seit 9 Jahren an einen hiesigen, ziemlich wohlhabenden Bürger verheirathet, gegenwärtig 29 Jahr alt, groſs, von schönem Wuchs, blaue Augen, feinen Gesichtszügen, weiſser Hautfarbe bey rothen Kopfhaaren, katholischer Confession, von, für ihren Stand, vortheilhafter Geistesbildung, war — so viel man erfahren konnte — ausser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten, immer gesund gewesen. Sie wurde im 16ten Jahre, ohne besondere Beschwerden, menstruirt, und blieb dies regelmäſsig bis zu ihrer Verheirathung; sie gebar alsdann, gewöhnlich in Zwischenräumen von 1½ bis 2 Jahren, bisher 5 Kinder, sämmt-

liche Geburten waren normal, und wenigstens eher leicht als schwer, Lochien und Milchsecretion gehörig, und die anscheinend ganz gesunden Kinder wurden von der Mutter, ohne sichtbaren Nachtheil für eigene Gesundheit, gedeihlich gesäugt, bis Alter des Kindes oder neue Schwangerschaft dies Geschäft einstellen liefsen. — Während dem Stillen cessirten die Regeln, oder stellten sich wenigstens gegen den 6ten oder 7ten Monat nach der Niederkunft sparsam nur, und in ungewissen Zeiträumen ein; so dafs dann zwey, während dem Stillen sich ereignende, Conceptionen hierdurch übersehen wurden, und erst die geringe Lactation und die die früheren Schwangerschaften begleitenden Erscheinungen (die indessen durchaus keine bedeutenden Störungen im Gesundheitszustande veranlafsten) solche erkennen liefsen. — In den andern Schwangerschaften war nach Entwöhnung der Kinder die Menstruation normal, bis dahin dafs eine neue Empfängnifs Statt fand, erschienen. Die von der Brust abgesetzten Kinder gediehen auch nachher gut, indessen starben, angeblich am Scharlachfieber und an der häutigen Bräune drei Kinder in kurzer Zeit hintereinander weg, und ein 4tes, das jüngste Kind starb im Alter von 7 Wochen (angeblich) an Krämpfen. — Die Mutter ertrug diese harten Verluste standhaft, nach dem Tode des jüngsten Kindes zertheilte sich die Milch bald in den Brüsten, und 4 Wochen nachher traten die Catamenien von gehöriger Beschaffenheit und in gewöhnlicher Quantität wieder ein. Das Befinden der Frau blieb gut, wenigstens ohne bemerkbare Abweichung, bis

hierauf nach 4 Wochen, also 8 Wochen nach dem Tode des jüngsten Kindes, die *menstrua* wieder flossen. — Nachts vor Eintritt der letzteren war sie mehrere Male im Schlafe aufgeschreckt, hatte sehr ängstlich geträumt und fühlte sich daher Morgens sehr ermattet, die *menses* erschienen nun und die Frau ging über Tags den gewohnten Geschäften wieder nach, die Nacht darauf erwacht sie auf einmal ganz ängstlich, ist höchst unruhig, steht aus dem Bette auf, kleidet sich unvollständig an und läuft dann aus dem Hause zu ihren, in einer andern Strafse wohnenden Eltern, kömmt bei diesen sehr erschöpft und mit der Bitte an „sie doch zu verpflegen, indem sie sehr krank sey und sterben werde". Von den Eltern beruhigt kehrt sie in des Mannes Behausung wieder zurück, versieht den Tag über ihre gewöhnlichen häuslichen Verrichtungen, und klagt nichts, ifst aber sehr wenig. — Abends legt sie sich zur gewohnten Zeit zu Bette, schläft die Nacht beinah' anhaltend und sehr tief, mit starkem Schnarchen, was sonst der Fall nicht gewesen, erwacht des Morgens unter Klage über Schwere im Kopfe und Mattigkeit und Schwere in den Gliedern, angekleidet geht sie langsamen Schrittes in die Frühkirche, und aus dieser nach Hause zurückgekehrt fängt sie auf einmal an zu beten, bekreuzigt und segnet sich, um sich vor sie verfolgenden bösen Geistern zu bewahren, will defshalb auch keinen Menschen zu sich lassen, selbst ihren Mann nicht; auch dieser darf sich erst nach Segensprechen und wiederholtem Anrufen der Heiligen nahen, und vermag sie durchaus

nicht von den meistentheils beständigen Wiederholungen einfacher Gebetsformeln abzubringen; die Frau geht beständig im Zimmer auf und ab und will dafs sie einsam sich in diesem verschliefsen dürfe. Jetzt den 5ten Juni d. J. Morgens ward ich berufen, ich fand die Frau im Zimmer auf- und abgehend, ununterbrochen die Worte: „auf Gott vertraut hat wohl gebaut im Himmel und auf Erden" wiederholend, ohne Betonung, den Blick zur Erde gesenkt, und später bei Versuchen, sie vom Beten abzulenken, einige Sekunden forschend nach oben gerichtet, das Auge matt und die *albuginea* etwas ins Gelbliche scheinend; die Frau ging auf keine Unterredung ein, wiederholte immer die obigen Worte und verlangte ins Himmelreich. Unmöglich war es, von ihr etwas zu erfahren, sie verneinte alle auf etwa Statt findende krankhafte Gefühle gerichtete Fragen, und fiel stets sehr schnell in ihre Litaney zurück. — Vom Gatten und andern Angehörigen war nichts Näheres über den jetzigen Zustand der Kranken und etwaige diesen bedingende Ursachen zu erfahren. Die vorgenommene Untersuchung ergab eine trockene weifse und sehr zarte Haut von normaler Temperatur, bleiches Gesicht, Puls hatte 70 etwas volle doch weiche Schläge, und Herzschlag mit dem der *arter. radial.* gleich. Zunge roth und etwas trocken. Stuhl- und Urinabgang, ersterer (nach Angabe des Gatten) schwer und hart, erfolgt. Die noch fliefsenden *menstrua* lieferten ein blafsröthliches dünnes Blut. Leib weich und völlig schmerzlos; Untersuchung der Geburtstheile wurde verweigert.

Ueberall keine besondere krankhafte Veränderung in der Oekonomie des Körpers wahrnehmend, forschte ich nach psychischen Einflüssen, fand aber, ausser dem gewiſs tief eingewirkten Schmerz über den Verlust des jüngsten Kindes, der die Rückerinnerung an die früher verstorbenen Kinder lebhaft geweckt haben mochte, auch hier kein bedeutendes Moment auf, und selbst die Einwirkung des Kummers (wenigstens die anhaltende) war nach den Angaben über das Benehmen der Frau nach dem Tode der Kinder, problematisch, und somit war ich denn zu einer symptomatischen Kur genöthigt. Es kam — meines Erachtens — hier besonders darauf an, der durch Blutcongestion krankhaft gesteigerten sensoriellen Thätigkeit zu begegnen; dem gemäſs instituirte ich ein Aderlaſs am Fuſse (von 12 Unzen), zu dem sich die Kranke schwer verstand, weil dadurch die weibliche Schamhaftigkeit verletzt werde, lieſs hierauf Sinapismen an die Waden legen und innerlich Nitrum mit Chamillenwasser und Mannasaft nehmen. Nach einigen Stunden schon ward Patientin viel ruhiger, schlummerte bisweilen, oder lag doch, zwischendurch Gebete lispelnd, ruhig im Bette; sie nahm aber an Nichts Theil, erwiederte wohl den Gruſs sie besuchender Freunde, doch ohne aufzusehen, und nur zwischendurch unter Anredung des Namens fragend „ob man an Gott glaube"; in diesem ruhigen Zustande verharrte sie mehrere Tage, aſs und trank sehr wenig, nahm jedoch Arznei willig ein. Am 7ten Juni sprach sie viel von ihren verstorbenen Kindern, bezeichnete deren Engelssitz im Him-

mel, glaubte oft Kinder weinen zu hören, und sah sich erschrocken nach diesen um. Sie begrüſste Jeden sie besuchenden mit dem rechten Namen, beantwortete aber Fragen und Erkundigungen derselben gar nicht, sondern ging auf ihre früheren Ideen zurück. Die Menstruation war seit gestern ganz vorüber, Puls und Temperatur der Haut normal, Zunge wenig mit Schleim belegt, seit zwei Tagen keine Leibesöffnung erfolgt; ich lieſs ein Lavement geben und von R. *tart. emet. gr.* ij, *sal polychr. Seign. unciam; tinct. rhei aq. uncias* ij, *aq. valerian. uncias* jv. M. Alle zwei Stunden einen starken Eſslöffel voll nehmen. Gegen Abend dieses Tages trat einige Stunden Schlaf ein, nach Mitternacht aber groſse Unruhe, die Gedanken sind fortan mit den verstorbenen Kindern beschäftigt, sie glaubt es seyen diese im Zimmer und auf dem Boden des Hauses versteckt; sie sucht dieselben mit ängstlichem Blick, erschrickt lebhaft vor vermeintlich gehörtem Weinen derselben. Es wurden Senfpflaster unter die Fuſssohlen gelegt, worauf Ruhe und wieder etwas Schlaf erfolgte; aus diesem erwacht klagt sie zum 1tenmale über Kopfweh, Aufstoſsen und Uebelkeit; Stuhlgang war nicht erfolgt; die Zunge stärker weiſs bezogen, es wurde verordnet: R. *tartari emet. gr.* v. *solv. in aq. dest. uncias* iij *ad. oxym. squill. drachmas* iij. M. S. Die Hälfte auf einmal und dann alle 1/4 Stunden einen Eſslöffel voll nachzunehmen, bis mehrmaliges Erbrechen erfolgt. Es wurde die ganze Portion nach Vorschrift genommen, und darnach überhaupt 3 Mal, doch ziemlich

viel Schleim und etwas Galle, gebrochen, und eine Stunde nach dem Erbrechen trat eine reichliche Darmausleerung mit schwarzen verhärteten Faeces ein. Den 8ten Juni Abends 9 Uhr schlief die Kranke ein, und schlief sehr ruhig und fest ohne aufzuwachen bis den 9ten Juni Morgens 11 Uhr. Sie erwachte dann mit Erschrecken, sprang hastig aus dem Bette und war sehr unruhig, lief ängstlich in der Stube umher, und suchte bald dieses bald jenes, was sie dann aber schnell wieder wegwarf. Das Gesicht war etwas geröthet und heiſs, Puls frequent, etwas voll doch ganz weich; es wurden Blutegel hinter die Ohren und an die Schläfen gesetzt, und ein Aufguſs von *herb. digital. purp.* (1 Drachme auf 5 Unzen Colatur) mit *drachmas* ij *nitr.* verordnet. Nachmittags war sie ruhiger, schlief gegen 11 Uhr Abends ein, erwachte aber schon um 1 Uhr Nachmitternacht wieder, und fing auf einmal an die schönsten Melodien zu singen, wobei sie bald religiöse Lieder, bald lustige Arien aus bekannten Opern wählte, sie figurirte dabei sehr, brachte ihren Körper in die verschiedensten Stellungen und drückte besonders in den Gesichtszügen lebhaft den Inhalt des Gesanges aus. Puls noch wenig frequent, Temperatur der Haut normal, Urin- und Stuhlabgang gehörig. Es wurden die Haare am Vorderkopfe und Scheitel geschoren, und Umschläge von den *foment. frigid. Schmuck.* auf den geschorenen Kopf gemacht, in den Nacken ein 5 Zoll groſses Vesicator gelegt, die Arznei fortgenommen. Nachmittags ward sie darauf einige Stunden ziemlich ruhig, die

Nacht auf den 11ten Juni aber sehr wenig Schlaf, und beständiges Singen, sobald sie wachte, immer in obiger Weise; sie liefs sich auf kein Zureden ein, sondern wehrte solches mit Händen und Geberden ab. Am 11ten Morgens liefs ich ein Klystier von Wasser mit Essig und Salz geben, und da gegen Mittag Uebelkeit und Ausspucken vielen Schleimes erfolgte, von R. *tart. emet. gr.* vj. *aq. dest. uncias* v. *Syr. mann. drachmas* vj. M. alle 2 Stunden einen starken Efslöffel voll nehmen. Die Arznei bewirkte weder Erbrechen noch Stuhlöffnung; doch ward Patientin viel ruhiger, sang nicht mehr, sondern sprach leise vor sich hin. Am 13ten wurden die kalten Umschläge ausgesetzt, Puls und Haut-Temperatur waren normal, fortan wurde viel gespeichelt und auch Schleim ausgeräuspert. Patientin afs mit Appetit etwas Suppe und trank öfters von einem mit Zucker und Citronenscheiben versetztem Brodwasser. Verordnet wurden Lavements und R. *Sal. anglic. uncias* jß, *tart. emet. gr.* ij, *aq. chamom. v. uncias* vj, *Syr. cerasor. unciam* ß. M. D. S. alle 2 Stunden $1^1/_2$ Efslöffel voll zu nehmen. Das Vesicator hat tüchtig gezogen und wird mit *empl. citrin.* verbunden. Nach den Klystieren am Morgen und auch Nachmittags am 13ten erfolgten reichliche Darmausleerungen von sehr üblem Geruch. Abends dieses Tages wurde Patientin sehr unruhig, verweigerte Arznei zu nehmen, wollte immer fortlaufen und konnte Nachts nur durch Drohungen und mit Gewalt im Zimmer gehalten werden, war nicht zu Bette zu bringen. Diese grofse Unruhe dauerte bis zum 18ten

fort, mitunter von gewaltsamen Handlungen, z. B. dem Zerschlagen der Fenster, der Gemälde im Zimmer begleitet. Es war ganz dunkel im Zimmer gemacht und aller Besuch untersagt worden, um die Kranke ganz einsam zu lassen und alle äussere Reitze abzuhalten; sie wurde aber dabei bewacht, welche Wache sie indessen einmal zu täuschen wufste und aus ihrer Wohnung und der Stadt entlief, wo man sie nach einer halben Stunde, anscheinend ganz erschöpft, in einer Gartengasse liegend fand. Sie verweigerte die Folge in die Wohnung ihres Mannes und gab endlich nach zu ihren Eltern zu gehen, von wo sie sich dann auch nach einigen Stunden zur Rückkehr in ihr Haus entschlofs. Abends klagte sie sehr über Beängstigung, starkes Herzklopfen, und starkes Brausen im Kopfe, der Herzschlag war sehr wogend und voll, der Puls der radial. nur wenig voll aber härtlich. Ich liefs 12 Unzen Blut am linken Arme wegnehmen; das Blut war dunkel schwärzlich, gerann schnell und hatte wenig Serum. Abends am 18ten Juni ward Patientin, nach kurzem ruhigem Verhalten, erstaunend unruhig und wild; sie zündete die Fenstervorhänge an und warf das Licht zum Fenster heraus; in das Bett gebracht schlief sie dann aber um 11 Uhr Abends ein und beharrte in ruhigem Schlafe bis zum 19ten Morgens 4 Uhr, wo aber die alten Scenen sich erneuten. Sie lacht viel, spricht das verworrenste Zeug und liegt dann einmal wieder kurze Zeit ruhig. Stuhlgang war heute Morgen erfolgt, das Speicheln und Schleimauswerfen hat ganz aufgehöret; mit Appetit wurde Hafer-

suppe auch etwas Butterwecke verzehrt; Zunge rein und feucht, Puls etwas voll, gespannt und frequent. Da ich nun so ganz ohne bestimmte Heilanzeigen war, so entschloſs ich mich, da vermehrtes Blutleben, mit Congestionen des Blutes nach dem Gehirn, die groſse Unruhe und Beängstigung etc. Anzeige zu einem stupefacirenden und die Thätigkeit des Blutsystems herabstimmenden Mittel gaben, den von Dr. Amelung zu Hofheim neuerdings empfohlenen Stechapfel in Gebrauch zu ziehen, und verschrieb deſshalb R. *tinctur. stramon. aether. unciam* j; D. S. täglich 4 Mal 12 Tropfen mit Wasser zu nehmen und allmählig bis zu 20 Tropfen zu steigen. Einige Tage nach dem Gebrauch dieses Mittels traten bereits auffallend ruhigere besonnene Zwischenräume ein, Patientin fragte nach ihrem einzigen noch lebenden Kinde, und lieſs solches zu sich kommen, auch nach mehrern Haushalts-Angelegenheiten wurde schon gefragt. Urin-Secretion war besonders an dem Morgen sehr vermehrt, Harn sehr wässerig und ohne Sediment, selbst nach längerem Stehenbleiben. — Die Haut blieb meist trocken, nur dann und wann Morgens partielle Schweiſse am Kopfe, der Brust und dem Nacken. Vermehrte Secretion der Speicheldrüsen, die man sonst nach dem Gebrauche des *stramonium* beobachtet haben will, erfolgte nicht, gegentheils war das oben erwähnte Speicheln und Schleimausräuspern seit dem Gebrauche des Mittels gar nicht wieder eingetreten. Appetit war mäſsig. Stuhlgang träge, weſshalb öfters Klystiere gesetzt wurden. Zuweilen wurde Schwere und Brausen

im Kopfe auch Herzklopfen geklagt, doch war letzteres wenig wahrnehmbar und der Pulsschlag an der Hand mehr klein und weich und kaum 65 Schläge in der Minute haltend. Schlaf ziemlich gut, besonders in den Stunden von Abends 10 bis gegen 3 Uhr Morgens. Anfangs Juli traten die *menses* ein, flossen diesmal jedoch spärlicher und hielten nur drei Tage an. Nach dem Verlauf der Periode schwand jede Spur von Geisteszerrüttung mehr und mehr, nur das Gedächtnifs war noch sehr schwach und Festhalten und Combiniren der Ideen schwierig. Es wurde wieder Theil an den häuslichen Arbeiten genommen, im Garten gearbeitet etc. und der Gesundheitszustand erschien gegen Ende Juli in jeder Beziehung völlig hergestellt. Die *tinctura stramonii* war Ende Juni repetirt, und am 14ten Juli wegen starker Congestion des Blutes nach dem Kopfe nochmals ein Aderlafs am Arme von 10 Unzen vorgenommen worden. Das aus der Ader gelassene Blut war sehr schwärzlich und weit dünnflüssiger als das vorige Mal. Ende Juli ward die Frau als gesund aus der ärztlichen Behandlung entlassen. — Ich sah sie in den folgenden Monaten dann und wann gelegentlich, und erfuhr dafs sie fortan sich wohl und zugleich auch schwanger fühle, und sey die Menstruation seit Anfangs Juli nicht wieder erschienen. — Am 27ten November d. J. Morgens 4 Uhr wurde ich wieder eilends zu der Frau berufen, und fand sie in Ohnmacht, mit kaltem Schweifs bedeckt, vor; sie hatte — nachdem sie Tags vorher noch sich ganz wohl befunden — die Nacht sehr heftige Wehen bekommen, und

darauf mit einem enormen Blutverlust abortirt; die Frucht war zwischen der 14ten bis 16ten Woche und für dieses Alter normal gebildet. Unter Anwendung der gewöhnlichen Mittel erholte sich die Frau bald wieder, die Blutung aus der Gebärmutter repetirte aber Nachmittags; ich fand den Muttergrund über dem rechten Schambeinaste noch sehr aufgetrieben und deutlich einen festen Körper in ihm vor; bei der innerlichen Exploration stiefs ich beim Eingehen durch den 3 Finger breit geöffneten Muttermund auf einen schwammigt doch auch ziemlich compact und breit anzufühlenden Körper, es schofs mit einer heftigen Wehe ein siedend heifses Blut und zugleich ein tellerförmiges fleischiges Gewächs hervor. Letzteres hatte die Gröfse eines gewöhnlichen zinnernen Tellers, war rund, in der Mitte wohl 2 Zoll dick, und ganz fleischigt, hin und wieder mit kleinen Blasen von der Gröfse einer Haselnufs besetzt, welche eine dicklichgelbe Lymphe enthielten. Leider konnte ich weder den Embryon noch die Mole genauer untersuchen, da man beide als von einem Menschen geborne menschliche Theile auch unversehrt begraben wollte, und daher deren Zergliederung nicht zugeben, vielweniger das Mitnehmen nach Hause gestatten wollte. — Abends den 29ten November trat bei der Frau, welche sich sonst den Umständen nach gut befunden, und zwischendurch noch weniges blutiges Serum verloren hatte, Beängstigung, Herzklopfen, trockene Hitze, Durst und etwas Kopfweh ein; Puls war schnell und etwas voll; ich verordnete den *tartar. vitriolat.*,

worauf sich dann auch diese Zufälle hoben, und die Frau unter zweckmäſsiger Pflege allgemach so wieder erholte, daſs sie nach 14 Tagen schon ausser Schwäche in jeder Hinsicht völlig gesund erschien. Jetzt ist sie dies noch, und hat ein ordentlich blühendes Ansehen wieder gewonnen. — (Aus amtl. Mittheil.)

X.

Literatur.

Weimar, 1829: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, herausg. von Busch, Mende und Ritgen. Band IV. H. 3. Mit einer Tafel Abbild. 9¹/₈ Bogen.

I. Von der Abreifsung des Rumpfs einer Frucht von ihrem noch in den Geburtstheilen steckenden Kopfe bei Unterstammsgeburten und nach Wendungen auf die Füfse; und von der kunstmäfsigen Behandlung solcher Fälle. Vom Dr L. **Mende.**

Das Abreifsen des Kopfs nach gebornem Rumpfe kömmt bei den Fortschritten der Geburtshülfe immer noch vor; der Grund liegt nach dem Verf. in schlechten Hebammen und Pfuschern: der gebildete Entbindungsarzt wird sich solches nie zu Schulden kommen lassen, doch wird er, wo das Unglück geschehen, um Hülfe angerufen werden. — Das Abreifsen des Rumpfes hat eine zweifache Veranlassung, entweder wird bei sonst gut gebautem Becken versäumt, nach herausge-

zogenem Rumpfe den Kopf, der noch hoch steht, gehörig zu drehen, statt dessen aber am Rumpfe gezogen, oder das Becken ist enge, und statt Zange oder Haken zu brauchen, bedienten sich die sogen. Kunstverständigen der bloſsen Hände. In beiden Fällen steht also der Kopf bald über, bald in dem kleinen Becken. Blutfluſs ist fast immer mit einem solchen Falle verbunden, und der Allgemeinzustand der Mutter steht mit dem ganzen Ereignisse in vollkommener Uebereinstimmung. Gebärmutterriſs, Entzündung, Zerreissung, Brand u. s. w. können wohl vorhanden seyn. Von zwei Frauen, zu deren Hülfe der V. herbeigerufen wurde, sah er die eine sterben, als er so eben den Versuch zu ihrer Rettung machte. In einem dritten Falle handelte es sich um ein nicht ausgetragenes und verfaultes Kind, dessen Kopf von einer Hebamme abgerissen zurückblieb. Daſs die Mutterscheide durch Zusammenziehungen den in ihr steckenden Kopf herabstoſsen könne, beweist dem Verf. ein mitgetheilter Fall, wo aber freilich der Kopf noch in Verbindung mit dem Rumpfe stand, letzterer aber zuerst geboren ward.

Die Behandlung der bis auf den Kopf des Kindes Entbundenen richtet sich nach der Stellung des Kopfes u. s. w. wobei der allgemeine Zustand Hauptberücksichtigung verdient. Gewöhnlich ist hier antiphlogistisches Verfahren angezeigt. Der günstigste Fall ist, wo der Kopf ganz im kleinen Becken und in der Mutterscheide steckt. Man halte dabei bereit: eine gute kürzere Zange, einen graden scharfen Haken, und ein auf der

Fläche gebogenes Levret'sches Perforatorium. Zuerst suche man den Kopf mit der bloſsen Hand zu entwickeln, man greift mit dem Zeige- und Mittelfinger in den Mund, und drückt den Daumen so tief als möglich in den Stumpf des abgerissenen Halses. Nun dreht man ihn mit dem Gesichte gegen das Mittelfleisch, und entwickelt ihn so. Gelingt dieſs nicht, so versuche man die Zange. Ist aber die untere Beckenöffnung verengert, so entleere man erst mittelst des Perforatorii das Gehirn und entwickle den Kopf hernach. Höchst selten wird sich noch der scharfe Haken nöthig machen; muſs er angewendet werden, so wirke man durch einen doppelten Zug, unten an der Kinnlade, und zugleich am scharfen Haken. — Steckt der Kopf noch in der obern und mittlern Apertur fest, wobei Erschöpfung durch Blutfluſs, Entzündung u. s. w. Statt hat, dann bringe man ohne weiteres den scharfen Haken in den Mund, und lege auch noch die längere Zange an; so wird man wohl den Kopf entwickeln können. Gleich nach der Entwickelung entferne man auch die Nachgeburt, suche dann Contraction der Gebärmutter hervorzubringen, und trage später für die verletzten Geburtstheile etc. Sorge. — Der dritte und letzte Fall ist der gefährlichste: man trifft da die Kreisende sterbend an, oder wenigstens in groſser Schwäche und Ohnmacht. Man beeile sich hier, den Kopf zu entfernen: halte aber immer alle Mittel gegen den Blutfluſs bereit, die besonders in Einspritzungen mit Branntwein bestehen dürften. Der V. empfiehlt hier im Nothfalle einen langen scharfen Haken, der zwischen

zwei der noch festsitzenden Halswirbel eingreifen soll. Gelingt das schwer, so schlage man ihn in eins der Seitenplättchen oder in den Mund. Zange und Perforatorium werden auch hier wieder empfohlen *).

II. Ueber das Frieselfieber der Wöchnerinnen, von Busch.

Vom eigentlichen Frieselfieber der Wöchnerinnen mufs man ja wohl unterscheiden das symptomatische und das kritische Frieselexanthem. Jenes erscheint bei verschiedenen krankhaften Zuständen des Wochenbetts, und zeigt sich grade dadurch symptomatisch, dafs es nicht leicht für sich Einwirkungen auf das Allgemeinbefinden hervorbringt, sondern dafs die allgemeinen Erscheinungen nur von der primär vorhandenen Wochenkrankheit abhängen. Zu bemerken ist, dafs bei schlechter Behandlung diefs symptomatische Exanthem leicht in das wirkliche Frieselfieber übergeht. Die Krankheiten des Wochenbetts, bei welchen dieser symptomatischeFrieselausschlag vorkömmt, sind: Milchfieber, das rheumatische, das gastrische Fieber, überhaupt gastrische Zustände, das Wundseyn der Brustwarzen in höheren Graden und das Kindbettfieber in seinen verschiedenen Formen. — II. Das kritische Frieselexanthem der Wöchnerinnen unterscheidet sich von dem symptomatischen und von dem primären Frieselfieber durch seinen bestimmten, wohl-

*) Ein Mehreres über diesen Aufsatz s. in Stein's Aufsatz: „Von dem Abreifsen und Zurückbleiben des Kopfs" oben pag. 1. D. H.

thätigen Einfluſs auf das Allgemeinleiden, indem mit dem Erscheinen des Exanthems auch ein bedeutender Nachlaſs des örtlichen oder allgemeinen Krankseyns statt findet. Es kömmt diese Krise vor bei Milchfieber, bei rheumatischem Fieber und in sämmtlichen Formen des Kindbettfiebers: besonders bei vollsaftigen Weibern, bei laxer Haut und schwammiger Constitution, eben so bei diaphoretischem Verhalten der Kranken. Die Form dieses kritischen Frieselausschlags ist am häufigsten die von kleinen rothen Erhabenheiten, die dicht gedrängt auf weiſsem Grunde stehen. — III. Das Frieselfieber der Wöchnerinnen. Sein Wesen besteht in excessiver Steigerung der peripherischen Thätigkeit, wodurch der Rückbildungsproceſs des Wochenbetts bewirkt wird, insbesondere der Hautthätigkeit, mit Hervortreten eines mehr oder minder starken und allgemeinen Frieselausschlags, Verringerung der übrigen Wochensecretionen, mit gemeiniglich sehr bedeutendem Fieber und Verstimmung der Nerventhätigkeit, besonders in den Geflechten des Unterleibs. Die Diagnose ist leicht, nur verwechsle man es nicht mit den beiden oben angegebenen Formen, daher man zu untersuchen hat, ob noch ein Leiden zugegen, oder ob es mit Nachlaſs der allgemeinen und örtlichen Krankheitserscheinungen auftritt. Es erscheint am häufigsten zwischen dem zweiten und vierten Tage des Wochenbetts, bei Epidemien auch wohl am ersten, nicht selten erst am 10ten oder 14ten. Verschieden ist seine Dauer, in sehr acuten Fällen nur 2 — 3 Tage, doch auch zuweilen 4 Wochen und

drüber. Der Verlauf ist gemeiniglich heftig, in seltenern Fällen minder stürmisch. Allgemeiner Frost, oft Convulsionen, Erbrechen, Hitze, Durst, Eingenommenheit des Kopfes, gespannter Leib, Angstgefühl: dabei die Lochien dünn, wässerig und sparsam, die Milchsecretion etwas vermindert, dann oft nach einigen Stunden, oft nach einem bis zwei Tagen ein allgemeiner, sehr wässeriger Schweifs, und eine Eruption des Frieselausschlags. Der fieberhafte Zustand ist dabei bedeutend und steigt sehr. Die Hitze der Haut steigt wieder, der Schweifs ist dabei bedeutend, und dauert ununterbrocheu fort. Das Exanthem nimmt zu, die Kranken sind sehr unruhig, oft bis zur Raserei; die quälendste aller Erscheinungen ist die Oppression der Brust, die Kranken verlangen immer ängstlich nach Luft. Dreifacher Art ist das Exanthem, als: rothes Exanthem auf weifsem Grunde, als weifse Bläschen und als scharlachrother Friesel auf rothem Grunde. Später treten nervöse Erscheinungen auf, ja wenn die Krankheit lange dauert, sogar auch faulige. Die Ausgänge dieses Frieselfiebers sind: Genesung, Nachkrankheiten und Tod. Als Nachkrankheiten bleiben zurück: örtlich grofse Schwäche und Laxität der Haut, Hautwassersucht einzelner Körperhöhlen, Lähmungen, sowohl einzelner Gliedmafsen als der Sinneswerkzeuge; Gedächtnifs- und Verstandes-Schwäche überhaupt. Oft verlauft aber das Frieselfieber sehr langsam, wobei der erste Eintritt der Krankheit auch ohne stürmische Erscheinungen statt hat: das Frieselexanthem ist dabei mäfsig, kömmt nur

von Zeit zu Zeit stärker: die Besserung tritt nur allmählig ein, der Tod aber erfolgt entweder apoplektisch oder typhös. Die Sektion hat in solchen Fällen das Herz sehr klein und weich finden lassen, so dafs Mangel an Energie dieses Organs vielleicht als die Ursache der nicht erfolgten Herstellung des Gleichgewichts anzusehen ist. — Als ursächliche Momente sind anzusehen: anhaltende und trockene Sommerwärme, erschlaffende Getränke, ein zu heftig diaphoretisches Verhalten, besonders der Mifsbrauch des *Spirit. Mindereri* u. s. w. — Die Prognose ist dabei mit aller Vorsicht zu stellen. — Die Behandlung betreffend mufs zuvörderst die Luft höchst rein seyn, ohne Zug zu erregen. Der Boden werde dabei mit Essig besprengt, das Lager reinlich erhalten, besonders die zu warme Bedeckung vermieden. Wo plethorische Constitution da ist, dient ein Aderlafs: bei vorgerückter Krankheit meide man aber denselben; Blutegel wende man da an, wo Hirnaffectionen vorhanden sind. Nach dem Grade des Fiebers *Nitrum*, *Kali aceticum* und *carbonicum*, *Amm. carbon.* und ähnliches, in einem Althaeadecocte oder einer Mohnsamenemuls. mit *Aq. amygd. am. conc.* mit *Extr. Hyosc.*, *Bellad.* wobei besonders darauf zu sehen, dafs die Stuhlausleerung nicht unterbleibe, wozu man Klystiere anwenden kann. Man beschränke ferner die zu starke Tendenz nach der Peripherie theils durch direkt wirkende, theils durch ableitende Mittel (*Potio Riv.*): man mache *Injection. per vaginam*, und lege das Kind fleifsig an. — Steigt die Krankheit, dann die

verdünnte Schwefelsäure in Althaea-Decoct, bei eintretender Nervosität *Opium* zugesetzt; bei sehr hohem Fiebergrade *Chin. sulfur.* zu 1/4 – 1/2 gr. alle 3 – 4 Stunden. Der *Camphor* hat sich bei diesem Leiden sehr zweideutig gezeigt. Sinapismen und Vesicatorien eignen sich nicht: bei dringend nervösen Symptomen wähle man vorzugsweise Sinapismen an die unteren Extremitäten. — Die Nachkur erfordert ein mehr passives Verhalten, Vermeidung der schädlichen Einflüsse u. s. w.

III. Die Wirkung der Zange, von Stein.

Als Vorbereitung dient der von dems. Verf. in dem Siebold'schen Journale Bd. 6. St. 3. niedergelegte Aufsatz. Als Resultat des Aufsatzes galt es, dafs die Zange nicht wirkt durch Verkleinern des Kopfs. Der Zug mit der Zange stand dagegen seit jeher im Rufe der gröfsten Wirksamkeit, und besonders wollte Brünninghausen den Zug eine gröfsere Rolle spielen, dagegen die Zange gar nicht drücken lassen. Die Aeltern wufsten nur von grofsen Köpfen und kleinen Becken, nichts aber von der Verschiedenheit der Beckenarten, von den verschiedenen Lagen des Kopfs, und der verschiedenen Höhe des Kopfs im Becken. Darnach aber kann man alles tiefer beurtheilen, und vier Fälle sollen dazu dienen: 1) der Fall des in der obern Apertur des rhachitischen Beckens einzutreibenden Kopfs; 2) der Fall des in das *pelvis s. j. minor* eintretenden Kopfs; 3) der des bereits in der Beckenhöhle steckenden Kopfs, sey es, dafs das Becken

etwas beengt (*pelv. s. j. minor*) oder der Kopf besonders stark wäre; 4) der Fall des in der Höhle des Beckens übel stehenden und feststeckenden Kopfs. Die Einkeilungslehre des Kopfs hat seit Levret, Stein d. ä. eine ganz andere Gestalt bekommen, seit man die Verschiedenheit des Beckens näher kennen gelernt hat, daher ist die Einkeilung nicht bloſs dem Grade nach verschieden. Der Verf. prüft zuerst den 3ten Fall, nämlich wo der Kopf tief im Becken steckt und stockt. Wenn hier die Zange wirkt, so thut sie es durch Zug, findet aber Verkleinerung statt, so beruht diese in dem *Collapsus partium* nach dem Tode des Kindes: eben so muſs man nicht übersehen, daſs bei solchem Falle bei dem endlichen Vorrücken des Kopfs auch eine Veränderung seiner Lage erzwungen wird, wodurch eher etwas als durch das Zusammendrücken gewonnen wird. — Auch beim 2ten Falle bewirkt man keine comprimirende Attraction: überhaupt aber ist hier mehr zu erwarten von der Natur und der Beihülfe einer Seitenlage, als von der Anlegung der Zange, die eher schädlich wirkt. — Was nun den ersten Fall betrifft, nämlich den des in der obern Apertur des rhachitischen Beckens einzutreibenden Kopfs, so thut da die Natur sehr groſse Dinge: sie drückt nämlich den Kopf etwas zusammen, besonders da, wo er an das Promontorium stöſst: und dann läſst auch die Kunst den Zug nicht immer vergebens versuchen. Der V. fährt nun fort, die unmittelbare Wirkung des Zugs auch fernerhin noch zu beleuchten. Besonders ist es der Zug, der da leicht wirkt, wenn der Kopf

nur noch am Promontorium in die weite Höhle des Beckens herab zu gleiten hat: oft sind dazu nur einige Zugansätze erforderlich. Das Maafs der Leistung des Zugs durch mehrere Züge nacheinander, ist etwa gleichzusetzen der einen oder andern Wehe. — Ein anderer Fall für die Glorie des Zugs der Zange ist der, wo das Instrument unsere Hand ablösen soll, also der Fall nach der Fufsgeburt bei zögerndem Kopfe. Wo aber ein Mifsverhältnifs zwischen Kopf und Becken ist, da hilft der Zug nichts. Einen dritten Fall, wo der Zug seine Rolle findet, geben die schwachen Wehen, wo der Kopf zögert. Eine vierte Art, wo die Wehenfolge nicht so schnell seyn kann, als die Gefahr von vorgefallenem Strange, Blutflufs etc. Eine fünfte Art würde man da finden, wo über die Nebenwirkung von Wehen Verschlimmerung irgend eines Zufalls drohten, z. B. die Congestionen nach dem Kopfe, die Fehler der Respirationswerkzeuge, Blutaderknoten an den Schenkeln. Aber auch Eindruck auf die Geburtsthätigkeit geht von der Zange aus! Oft wandelt das Einschieben des Instuments alles um, wo Krampfwehen sind, alles regelt sich da, und ordentliche Wehen treten wieder ein; daher müssen wir neben dem Zuge auch die Reizwirkung des Instruments gelten lassen. Diese Reizwirkung geht aber auch von der blofsen Hand aus, wie sich der Verf. beim perforirten Kopfe überzeugt hat, nachdem er mit der Hand eingegangen, ihn zu fassen. Eben so geht es bei *placenta incarcerata;* bald verengern sich beim Anbringen der Hand zusammengezogene

Stellen des Uterus noch mehr, bald erweitern sie sich. In Hinsicht auf den Reiz durch die Zange sind nun folgende Zustände zu betrachten: 1) die dem Geburtsstadium angemessene Erregbarkeit; 2) Seltenheit und geringer Kraftausdruck der Wehen als Eigenthümlichkeit mancher Person und Grundlage der sogenannten reinen langsamen Geburt; 3) eine von langer Dauer und gröfserer Anstrengung eingetretene, mehr und weniger vorübergehende, Erschöpfung der Wehen; 4) eine Verstimmung, eine Zweideutigkeit der Wehen, ein versteckter Krampf; 5) ein mehr und weniger *in vigore* seyender Krampf, die offenbar falsche Wehe; 6) die im Abnehmen begriffene falsche Wehe. Bei allen diesen Zuständen leistet nun die Zange bald mehr, bald weniger, was der Verf. näher erörtert. Wir sehen nun, dafs eine Wirkungsart der Zange aufgegeben, und eine andere an ihre Stelle gesetzt werden mufs; gewonnen haben wir aber, dafs wir wissen, die Gewalt thue nichts, dafs wir wissen, dafs grofse Gewalt ohne grofse Förderung der Geburt bald den Beweis gibt, dafs die Natur selbst noch die Geburt versagt, bald den, dafs wir sie sogar dadurch der Natur gleichsam erschweren, insofern nämlich entweder Ueberreitzung die Geburtsthätigkeit stört, oder der Andrang des Kopfs auf die Beckennerven die Geburtsthätigkeit schwächt. Es läfst uns aber nicht allein die Einsicht von dem Nichtkönnen des Instruments einen Gewinn haben, sondern auch vom Können, vom nunmehrigen dynamischen. —

IV. Beschreibung einer Geburtszange mit verlängerbaren und verkürzbaren Löffeln, von Ritgen (mit Abbild.).

Um bei gewissen Lagen des Kopfs, wo nämlich der eine Zangenlöffel tiefer eindringt, als der andere, die Zange selbst vor den Geburtswegen schliefsen zu können, hat der V. an seiner bereits früher erfundenen Zange die Einrichtung besonders dahin verändert, dafs er den weiblichen Löffel mit noch zwei Oeffnungen versehen hat, so dafs also der Zapfen des männlichen gewifs in eine der drei jetzt vorhandenen Löcher passen wird. Es ist zu den deutlichen Abbildungen eine Erklärung zugegeben.

V. Periodische Versetzung der Geburtskraft auf Theile des Körpers, die mehr oder weniger vom Uterus entfernt sind, von Dr. Pilger in Friedberg.

Der Verf. theilt mit Berücksichtigung eines von Stein in Siebold's Journal VI. Bd. 2. St. befindlichen Aufsatzes einen Fall mit, wo die Wehenkraft sich auf die Brust warf. Es gelang ihm durch Erwärmen der kalt gewordenen Extremitäten, Reiben des Uterus, durch Reitz mittelst der Zange, den Uterus zu neuer Thätigkeit anzuspornen, und so das Ende der Geburt herbeizuführen. Nach 4 Wochen war die Frau hergestellt, obgleich der V. sich überzeugt hatte, dafs die Person wirklich an Hydrothorax litt, wogegen er eine passende Behandlung einleitete.

VI. Beschreibung einer um 84 Stunden von einander liegenden Zwillingsgeburt, von Dr. Steinberger in Butzbach.

Das erste Kind starb nach 36 Stunden: es war nur ein sechsmonatliches; das zweite kam todt zur Welt. Die Nachgeburt des letztern war schon halb in Fäulniſs übergegangen.

VII. Miscellen von Dr. Meiſsner in Leipzig.

1) Seltene Miſsbildung der weiblichen Genitalien, nebst einigen andern pathologischen Ergebnissen.

Der Fall betrifft eine 76jährige Frau, die, obgleich verheirathet, nie geboren hatte. Die Leber war völlig entartet, mit einer groſsen Menge von Tuberkeln übersäet, und unterhalb derselben zeigte sich eine indurirte Stelle von der Gröſse eines Gänseeyes, geheftet an die *Spina anterior ossis ilei.* Aus der Geschwulst drang beim Oeffnen ein gelblicher Eiter mit dünnem, gelbem Kothe gemischt. Gebildet wurde diese Geschwulst aus dem untern Ende des Krummdarms, dem obern Theile des Coecums, dem Netz und Bauchfell: das rechte Ovarium war gleichfalls indurirt, und hatte die Gröſse eines Taubeneyes. Die Trompeten waren da verwachsen, wo sie in die Gebärmutter übergehen sollten. Die Gebärmutter war fast rund, und hatte nach hinten eine fluctuirende Hervorragung, aus welcher nach der Oeffnung eine grüne, gelatinös-wässerige Feuchtigkeit hervordrang: es war näher betrachtet eine beschränkte, mit einer

Schleimhaut ausgekleidete längliche Höhle, die sich nach der Vaginalportion der Gebärmutter zu verlängerte, sich aber daselbst blind endete. Der übrige Theil des Uterus bestand aus einer speckigen Masse, in welcher durchaus keine Höhle sich vorfand. Auch der Mutterhals lief spitz zu und hatte durchaus keine Oeffnung. — Der Verf. fragt: Mufste hier nicht das Menstrualblut durch die Wandungen der Mutterscheide ausgeschwitzt worden seyn? —

2) Fall von *Retroversio uteri* im 4ten Monat der Schwangerschaft.

Eine interessante Krankheitsgeschichte, wo der Verf. mittelst der Hand die Reposition unternahm, und so bewirkte, dafs die Schwangerschaft ohne weitere Störung fortschritt. — Eine Vertheidigung der künstlichen Reposition, wo dieselbe möglich ist, knüpft der V. an, wobei er die verschiedenen Meinungen Anderer berücksichtigt.

3) Einige Worte über die Heilung der Dammeinrisse.

Der V. läfst bei einem Dammeinrisse, der beinahe bis an den After sich erstreckt, eine Seitenlage annehmen, und in dieser wenigstens drei blutige Hefte anlegen. Die Wöchnerin mufs sich dabei sehr ruhig verhalten: man unterstütze äusserlich die geheftete Stelle durch eine Art von Compresse, damit sich die Wundränder nicht umstülpen. Diese Compressen kann man bei schlaffem Aussehen der Wunde in Ul-

mendecoct mit rothem Wein tauchen. Endlich berücksichtige man hierbei die natürlichen Ausleerungen: der Urin werde mit Schwämmen aufgefangen, und der Koth muſs auf untergestopfte Tücher gehen, da sonst bei dem Gebrauche von Nachtstühlen und Unterschiebern leicht die Näthe wieder platzen.

4) Angeborne Vergröſserung der Schilddrüse.

Diese war dem Kinde anfangs sehr hinderlich: allein da der V. dafür Sorge trug, daſs es in einer passenden die Respiration wenig hindernden Lage gehalten wurde, so ward das Athmen von Tag zu Tag leichter, und schon nach vier Wochen war der ganze Kropf verschwunden.

5) Merkwürdiger Ausgang einer Hirnwassersucht bei einem Kinde.

Ein 19 Wochen altes Kind litt an Convulsionen, und es zeigten sich demnach unverkennbare Spuren von Wasseransammlung im Kopfe. Der Verf. erwartete den Tod des Kindes, fuhr indessen mit zweckmäſsiger Behandlung fort. Allein am Abend des zweiten Tags nach dem Nachlasse der Convulsionen drang dem Kinde aus den Augen und der Nase tropfenweise Wasser hervor, alle übeln Zeichen nahmen allmählig ab, und der Zustand besserte sich täglich mehr. Das Ausflieſsen des Wassers aus den Augen hielt nur eine Nacht an, dagegen das aus der Nase länger. Das Kind war ganz hergestellt. Der Verf. hat schon einmal einen ähnlichen Fall beobachtet, der indessen

nicht so günstig ausfiel. Er macht die Aerzte auf diese Erscheinung aufmerksam, und führt noch eine solche Beobachtung aus den Edinburger Transactions an.

VIII. Vierzehnter Jahresbericht über den Fortgang des Königl. Sächs. Entbindungs-Instituts zu Dresden im Jahre 1828, von dessen Director, Dr. Haase.

Unter 287 Geburten kamen 3mal Zwillinge vor: 4mal war die Wendung, 27mal die Zange und 2mal die Perforation nothwendig. — Indicationen zur Wendung gaben 3mal fehlerhafte Lagen des Kindes, und zwar 2mal Schulter- und einmal Brustlage mit vorgefallenem Arme, ferner *placenta praevia centralis*. Alle 4 Kinder waren todt, und zwei Mütter starben im Verlaufe des Wochenbetts. Von den Kindern war eins bereits faul. — Die Zange war 17mal wegen Wehenschwäche und 10mal wegen Beckenenge nothwendig, die Perforation bei zwei rhachitisch verbildeten Becken. Die künstliche Lösung der Placenta kam 3mal vor, und war durch Blutung bedingt. Einmal war die Uterinfläche der Placenta reichlich mit Knochenablagerung versehen. — In einem Falle sah der Verf. sehr gute Wirkung vom *Secale cornutum*. — *Placenta lateralis* ward bei einer Gebärenden beobachtet, Tampons mit styptischem Pulver stillten die Blutung, und nach Erweiterung des Muttermunds verlief die Geburt schnell und gut, das Kind, nicht ganz ausgetragen, war todt. — Auch Umstülpung

der Harnblase kam einmal vor. — Kindbettfriesel kam 7mal vor, mit günstigem Ausgange. Puerperalfieber wurde 16mal beobachtet, wovon 7 tödtlich abliefen. — Augenentzündungen von Neugebornen kamen einige 40mal vor, indessen endete kein Anfall mit Verlust des Auges. — Eine Schädelblutgeschwulst wurde am 3ten Tage mit dem Messer geöffnet und heilte dann.

IX. Die Geburtshülfe des Hippokrates, dargestellt von Ritgen.

Der Verf. gibt uns hier aus den Schriften des Hippokrates das, was sich auf Geburtshülfe bezieht, gewifs ein höchst dankenswerthes Unternehmen! Der erste Abschnitt handelt die Lehre von den Fortpflanzungstheilen ab, und hier werden betrachtet: das Knochengerüste der Zeugungstheile, die weichen Geschlechtstheile, die männlichen sowohl, wie die weiblichen, zu letztern auch die Brüste; den Schlufs macht einiges über die geburtshülfliche Untersuchung. Der zweite Abschnitt handelt von der Schwangerschaftslehre, und hier beschäftigt sich der Verf. zuerst mit der siebentägigen Zeitrechnung des Hippokrates. — Näheres hier anzugeben, erlaubt der Zweck dieser Anzeigen nicht, doch können wir versichern, dafs diese Arbeit des Verf. höchst anziehend ist, den Dank aller Kunstgenossen verdient, und eine Fortsetzung (die auch bereits vorhanden ist) von Allen gewifs anerkannt wird.

X. Literatur.

Angezeigt sind folgende Schriften:

1) Naegele's Programm: *de jure vitae et necis, quod competit medico in partu. Heidelb.* 1826. 4.

2) Der Wasserkrebs der Kinder, von Richter. Berl. 1828. 8.

3) Zwei Dissertationen: *De perinaei ruptura inter parturiendum praecavenda. Auct. Lippert. Lips.* 1826. 8., und: *De incisione commissurae genitalium posterioris ad evitandas inter partum perinaei rupturas. Auct. Leinveber. Berol.* 1827. 8.

Derselben Zeitschrift IV. Band. 4. Heft. 1829. 12 Bogen.

I. Untersuchungen über das Kindbetterinfieber, von Ritgen.

Der Anfang eines gröfseren Aufsatzes über diese wichtige Krankheit. Zur Ermittelung des Begriffs und des Wesens dieses Fiebers stellt der V. zuerst folgende 3 Fragen auf: 1) Welches eigenthümliche Lebensverhalten besteht zur Kindbettzeit? 2) Welche besondere Krankheitsanlagen und Krankheitsformen gehen hieraus hervor? 3) Wie wird Fieber erzeugt und modifizirt durch das eigenthümliche Lebensverhalten zur Wochenbettzeit? Zur Beantwortung der ersten Frage wird erst untersucht, welches das Lebensverhalten vor und welches dasselbe nach der Kind-

bettzeit sey, und dabei werden die drei Hauptsysteme im Auge behalten, nämlich das Nervensystem, das Bildungssystem, und das Spannungssystem. Mit der möglichsten Ausführlichkeit ist der Verf. hier überall in das einzelne gegangen, und wir würden eine Sünde an seiner Arbeit begehen, wenn wir dieselbe hier in einzelne Stücke zerlegten. — Die zweite Frage beantwortet nun der Verf. ebenfalls 1) in Ansehung des Nervensystems, 2) des Bildungssystems, und 3) des Spannungssystems. Die Folgen des *Erethismus nervosus* während des Kindbetts werden bei Nro. 1. besonders gewürdigt: doch macht der Verf. darauf aufmerksam, dafs dieser *Erethismus nervosus* eine grofse Unstetigkeit aller Krankheitserscheinungen zur Folge hat. — Bei Nro. 2. gedenkt er besonders der Neigung zu Blutaussonderung, eben so der Absonderung des Schleims, der Milch, des Harns, so wie des Schweifses. Zu betrachten ist dann noch die Neigung zu Einsonderung (*Lentophlegm. Phleg. alb. dol. Oedem. Ascites*), zur Wucherung, zur Erweichung, und endlich zur Zersetzung, die sich äussern kann durch einfache Zerfliefsung, Säurebildung, Fäulnifs und Eiterung. — Bei Nro. 3. hält sich der Verf. am längsten auf, und betrachtet hier die Congestion, die Krämpfe, und den Entzündungszustand: letzterer kommt entweder allgemein als Fieber, oder örtlich als Entzündung vor, und nun geht der Verf. die einzelnen Arten der letztern durch, und betrachtet die gleichzeitige hitzige, die venös-acute, die hitzig-lymphatische, die seröse, die krampfhafte und die schleichende Entzündung,

deren Charaktere alle sehr genau angegeben werden. Endlich würdigt der Verf. auch noch das Verhältnifs, wo sowohl die venös- und lymphatisch- als auch die serös-nervöse Entzündung, in der remittirenden Form, chronisch erscheinen kann, nämlich bei der wuchernden Entzündung, bei der s. g. Afterbildung. Unter den Complicationen der einfachen Entzündungsform mit allgemeinem Leiden des vegetativen Systems hebt er hervor und bezeichnet näher: 1) *Status hypertrophicus*, 2) *Stat. atrophicus*, 3) *Stat. putridus*. Alles was der Verf. unter den angegebenen Rubriken über den Entzündungszustand geäussert hat, wendet er dann zuletzt noch einmal auf die Wochenbettzeit an, und es ergibt sich: Chronische Entzündung ist in der Wochenbettzeit nicht häufig, dagegen die gleichgewichtige unter den acuten Entzündungen sehr häufig, jedoch nur in den niedern Gebilden, namentlich in den Dunsthäuten, und insbesondere im Bauchfell: selten ist die ursprünglich acute venöse Entzündung sehr häufig, aber die ursprünglich acute lymphatische; die reine acute seröse Entzündung ist im Ganzen selten, und die arterielle ist auch häufig, doch kommt sie allerdings vor, und trifft dann meistens die äussere Haut, in der Form von Rose, Friesel, Scharlach und andern Exanthemen. Die arteriellnervöse und die gangräneszirende Entzündung sind bei Wöchnerinnen die gewöhnlichen Uebergänge der arteriellen: als Ursache dieser Uebergänge kommt der allgemeine und örtliche nervöse Erethismus in Betracht. Die venösnervöse Entzündung kommt zur Wochenbettzeit mit-

unter ursprünglich vor, doch ist die consecutive häufiger. Die lymphatisch-nervöse Entzündung greift zur Wochenbettzeit gewöhnlich das Zellgewebe an, und zwar da, wo es am mächtigsten ist u. s. w. (*Phlegmat. alb. dol. puerp.*), und häufig tritt sie gleich mit dem nervösen Charakter auf. Auf serös-nervöser Entzündung beruhen wohl die höhern Grade der *Phlegm. alb. dol.*, ebenso das *Mal. nervos. ischiadic. puerper. acutum*, der nervöse weiſse Friesel und wahrscheinlich auch die *Tympanites puerp.* — Am Schlusse endlich dieses durchgehends mit dem gröſsten Scharfsinn, aber noch nicht beendeten Aufsatzes betrachtet der Verf. noch als Complicationen der Entzündung den Rheumatismus, im weitesten Sinne den *Status rheumatic.*, ferner die Erweichung, und endlich die Fäulniſs. Am ausführlichsten spricht er sich über den Rheumatismus aus, und beweist, daſs die meisten entzündlichen Leiden der Wöchnerinnen sogenannter rheumatischer Natur seyn müssen, was auch die Erfahrung bestätigt. (Fortsetzung folgt.)

II. Beobachtungen und Bemerkungen von D'Outrepont.

1) Nach sehr vielen Ausmessungen ist der Verf. zum Resultat gekommen, die Insertion der Nabelschnur in der Mitte des Körpers als ein unzweideutiges Merkmal der Reife der Frucht ansehen zu können, selbst bei solchen Früchten, welche das gewöhnliche Maaſs und Gewicht nicht erreicht haben. Es befindet sich nämlich der Nabel bei ausgetragenen

Kindern grade in der Mitte zwischen der Scheitelspitze und den Fufssohlen des ausgestreckten neugebornen Kindes, wenn auch grade nicht in der Mitte zwischen Herzgrube und dem Rande der Schaambeine, da er immer letztern näher ist.

2) Der Verf. theilt einen Fall von *Spina bifida* mit, womit beide Zwillinge, von denen die Rede, behaftet waren. Bei dem ersten hatte die Hebamme diese Geschwulst für die Wasserblase gehalten, und sie mit einer Stricknadel zu sprengen versucht. Der Verf. kam darüber hinzu, und mufste dies erste Kind wenden, es war natürlich todt. Ein zweites Kind kam gleich durch eigene Kräfte der Natur, lebte, hatte aber gleichfalls eine *Spina bifida*. Die Punction, wiederholt angestellt, half nichts: es starb am 5ten Tag unter Convulsionen.

III. Uebersicht der Vorfälle in der K. Entbindungs-Anstalt zu Würzburg im Jahre 1828, mitgetheilt von D'Outrepont.

Es wurden 146 Personen entbunden, darunter 2 Zwillingsgeburten. 131 Geburten verliefen ohne Kunsthülfe, bei 15 mufste diese eintreten. 2 Gesichtsgeburten verliefen natürlich, und zwar in der ersten Gesichtslage. Bei 3 Fufsgeburten mufste bei 2 Hülfe geleistet werden, bei einer machte besonders die Lösung des einen Armes Schwierigkeit. 8 Geburten mufsten mittelst der Zange beendigt werden, theils wegen Wehenmangel, theils wegen Einkeilung, theils wegen Vorfall der Nabelschnur, und endlich einmal

bei einer syphilitischen Person, wo die Zange angelegt wurde, um es der Gefahr einer möglichen Ansteckung zu entziehen. Es ist Regel bei dem Verf., Syphilitische dann rasch künstlich zu entbinden, wenn die Geburt nicht rasch vor sich geht, wobei er nie Ansteckung bemerkt hat: er duldet aber auch nicht dafs Syphilitische ihre Kinder selbst stillen. Die Frucht einer Syphilitischen litt an *Erysipel. neonat.* ähnlich der *indurat. tel. cell.*, nur fehlte das pathognomonische Zeichen, die Kälte. Es endigte sich dies Uebel als allgemeine Abschuppung. Der merkwürdigste Fall ereignete sich aber bei einer Person, wo *placenta praevia* Statt hätte. Ungewöhnlich leicht war die Operation der Ausdehnung des Muttermundes, nirgends Empfindlichkeit, die Person äusserte gar keine Schmerzen: das Kind blieb am Leben: allein die Mutter erkrankte und starb am 6ten Tage. Die Sektion zeigte *Putrescentia uteri*, die wohl während der Schwangerschaft schon vorbereitet war, und so erklärte sich auch die leichte schmerzlose Eröffnung bei der Operation. — Kindbettfieber kam in diesem Jahre nicht vor, und die Besorgnifs, es möchte sich im October zeigen, blieb ungegründet. — Am Schlusse theilt der Verf. noch mit, dafs bei ihm alle Gebärenden in der Rückenlage entbunden werden. Bemerkenswerth ist, dafs die Gebärenden gleichsam unwillkührlich sich auf den Rücken legen, wenn der Kopf an das Durchschneiden kömmt. Nur Erstgebärende waren zu erbitten, in der Seitenlage zu gebären, Mehrgebärende, welche schon einmal in der

Rückenlage geboren hatten, liefsen sich nicht dazu bestimmen.

IV. Zwei interessante Fälle vom Tod des Kindes bei der Geburt durch so seltenes als besonderes Leiden des Nabelstrangs, welcher um den Hals des Kindes gebunden, von Stein.

Im ersten Falle hatte *Strictura cervicis uteri* auf den um den Hals des Kindes gewundenen Nabelstrang des Kindes gewirkt, und war so tödtlich geworden. Der Verf. mufste die Zange anlegen. Dafs solche Strictur vorhanden, womit jegliche Wehe ihren Anfang nahm, davon überzeugte sich der Verf. bei dem Nachgeburtsgeschäfte, wo er die Strictur beim Einbringen seiner Finger unmittelbar erfuhr. — Einen frühern Fall reiht der Verf. hier an, wo der Nabelstrang bei einer Gesichtsgeburt umschlungen war, und so Druck erfuhr auf dem Nacken zwischen Hinterhaupt und Hals.

V. Ueber den Vorfall der Nabelschnur von Hueter.

Eintheilung des Vorfalls der Nabelschnur, Art derselben, die Diagnose und die Folgen beginnen diesen Aufsatz. Letztere beziehen sich natürlich auf das Kind, doch ist auch in prognostischer Hinsicht die Mutter nicht ganz ausser Acht zu lassen. Dafs bei vorgefallener Nabelschnur Kinder lebend geboren werden, ohne dafs die Kunst auf irgend eine Weise Hülfe schafft, sind nach dem Verf. seltene Fälle, und es gehören gewisse Bedingungen dazu, z. B. geräumi-

ges Becken, derber Nabelstrang, vortheilhafte Wehen. Die Hülfe bei vorgefallener Nabelschnur hat zum Zweck, die dem Leben des Kindes drohende Gefahr abzuwenden: schwer ist aber oft das Indicatum ausgeführt. Erfordert wird die Reposition, doch ist diese oft mit solchen Schwierigkeiten verbunden, daſs man lieber andere Operationen wählt, die aber für die Frucht oft wieder sehr gefährlich werden. Quer- und Schieflagen der Frucht erfordern die Wendung auf die Füſse, die jedesmal der auf den Kopf hier vorzuziehen ist. Bei Steiſslagen gelingt in manchen Fällen das Zurückbringen, wo nicht, so hole man auch die Füſse. Bei vorliegendem Kopfe versuche man die Reposition, die dann freilich am leichtesten gelingt, sobald nur eine kleine Schleife vorliegt. Die Art und Weise, wie die Reposition geschieht, ist deutlich angegeben. Gelingt die Reposition nicht, so schreitet man bald zur Wendung, bald zur Application der Zange, doch haben diese Operationen nicht immer den gewünschten Erfolg, und sind für die Mutter oft äusserst schmerzhaft. Daher untersucht zuletzt noch der Verf., ob man überhaupt das Kind bei vorgefallener Nabelschnur durch eine bestimmte Operation, welche der Mutter noch Schaden bringen kann, opfern oder es ganz der Natur überlassen soll? Wo man sehr spät gerufen wird, keine Pulsation mehr findet, da überlasse man alles der Natur, da das Kind hier schon als todt zu betrachten ist. Wo aber eine leichte Operation vorherzusehen, da unternehme man sie, da ja das Kind noch dem Scheintode ent-

rissen werden kann. — Zur Begründung alles des Angeführten sind noch einige Geburtsgeschichten angehängt.

VI. Miscellen von Feist.

1) Für Mutter und Kind glücklich vollendete gewaltsame Eröffnung des Muttermundes wegen schwerer Convulsionen der Kreisenden.

2) Incarceration einer verwachsenen Placenta.

Der Verf. mufste die Placenta künstlich lösen. Einige bandartige Fasern hingen an der Stelle, wo die Placenta verwachsen war. Das Wochenbett verlief gut.

3) *Sabina* als sehr wirksames Mittel in langwierigen passiven Mutterblutflüssen.

Als Beweis theilt der Verf. eine Krankengeschichte mit, wo eine Frau, die seit 2 Jahren an *Haem. ut.* litt, durch die Anwendung der Sabina geheilt wurde. Folgender Formel bedient sich gewöhnlich der Verf.: Rec. *Pulv. herb. Sab. dr.* 3, *extr. Sab. dr.* 2, *ol. destill. Sab. scrup.* 4. *M. f. pil. pond. gr.* 3, *Consp. etc.* Anfangs liefs er 4, später 5, und endlich allmählig steigend 10 Stück täglich 3mal nehmen.

4) Angeborne Mifsbildungen des Ohres.

Zwei Fälle mitgetheilt.

VII. Die Geburtshülfe des Hippocrates, von Ritgen. Fortsetzung.

Befruchtung. Einfache Befruchtung. Gleichzeitige doppelte Befruchtung. Ueberbefruchtung. — Ver-

halten der Frucht. Gewöhnlicher Hergang der Entwicklung derselben. Krankhafte Entwicklung der Frucht. Krankhafte Entwicklung des Kindes. — Unterbrochene Entwicklung der Frucht. — Verhalten der Schwangern. Gewöhnliches Verhalten. Abweichender Zustand der Schwangern. — Zeichen der Schwangerschaft. Zeichen derselben überhaupt. Zeichen der besondern Schwangerschaftszeit. Zeichen der Lage der Frucht. Zeichen des Geschlechts des Kindes. Zeichen des Befindens, Lebens und Todes des Kindes. Zeichen der Molenschwangerschaft. — Wirkungskreis des Arztes in Bezug auf Schwangerschaft. Sorge für glückliche Empfängnifs. Sorge für glücklichen Verlauf der Schwangerschaft.

VIII. Literatur.

Angezeigt ist: Praktische Beiträge zur Therapie der Kinderkrankheiten, von C. Fl. Tourtual, Medizinalrath etc. zu Münster. Münst. 1829. 8.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, daſs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: «Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe» zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (französische Straſse Nro. 23.) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.



XI.

Erster Bericht über die academische Entbindungsanstalt zu Marburg vom 24. October 1829 bis ebendahin 1830, nebst Beschreibung der Localität, der Einrichtung des Hauses etc. Mitgetheilt vom Herausgeber.

(Nebst einer Tabelle.)

Ehe die Vorfälle bei der hiesigen Entbindungsanstalt im gedachten Zeitraume näher angegeben werden, mögen ein Paar Worte über die Localität, über die Einrichtung des Hauses hier um so mehr eine Stelle finden, als die jetzige Anstalt in dieser Hinsicht noch nicht beschrieben ist. Das frühere Entbindungshaus dahier ward nämlich im Jahre 1823 (Herbst), als seinem Zwecke nicht mehr ganz entsprechend, verlassen, und dafür das jetzige Locale im deutschen Hause in Besitz genommen *).

*) Das frühere Institut ist beschrieben in: G. W. Stein Annalen I. St. p. 13. — Baldinger Magazin 13. B. — Busch Einrichtung der geburtshülflichen Klinik zu Marburg. 1821. 4.

Das Gebäude, in welchem sich die Anstalt befindet, hat eine sehr gesunde Lage; es liegt am nördlichen Ende der Stadt, von der erhabenen Elisabethenkirche auf der südlichen Seite gegen die Sonnenstrahlen geschützt, auf der andern aber eine freie Aussicht in das romantische casseler Thal darbietend. Die mittlere Etage, mit 11 Fenster vorne und 12 Fenster nach dem Thale zu, gehört ausschliesslich dem Institute: ausserdem besitzt dasselbe noch einige Zimmer und wirthschaftliche Räume in den untern Etagen des Hauses.

Die mittlere Etage wird durch einen mitten durchlaufenden Gang in zwei Hälften getheilt, so dass die eine Reihe Zimmer nach vornen heraus, die andere Reihe aber nach hinten hinaus ihre Fenster hat. Dadurch entsteht das Angenehme, dass alle Zimmer auf beiden Seiten nicht allein durch Thüren unter sich verbunden sind, sondern auch jedes Zimmer wieder seinen besondern Ausgang hat, was beim Reinigen und Lüften der leer gewordenen Stuben von sehr grossem Vortheile ist. — Nach vorne heraus, also südlich, liegen das Gebär- und drei an einander stossende Wochenzimmer, alle geräumig genug, jedes mit 2 Fenster versehen; ferner das Zimmer der Hebamme nebst Kabinette, und die Küche. Auf der andern Seite, mit der Aussicht in das Lahnthal, liegen der Hörsaal mit 4 Fenster, ein daranstossendes, 2fenstriges Zimmer, zum Aufbewahren der Sammlung des Directors bestimmt, ferner 2 Zimmer, eins zum Aufenthalte der Schwangern, und eins als Reservezimmer, theils für

Wöchnerinnen, theils für Hebammenschülerinnen, während ihrer Unterrichtszeit, *) und endlich ist dem Gebärzimmer gegenüber, ein einfenstriges Zimmer, in welchem sich, während einer Geburt, die Praktikanten aufhalten, welches aber auch zugleich als Untersuchungszimmer, während des klinischen Unterrichts dient. — In den untern Etagen **) befindet sich der Schlafsaal der Schwangern, die Wohnung des Hausmanns, und Vorrathskammer: ganz zu ebener Erde sind die ökonomischen Anstalten, als: Holzräume, Waschhaus u. dgl. Ein grade hinter dem Hause vorbeifliefsender Arm der Lahn gereicht der Anstalt zum gröfsten Vortheil. Endlich fehlt es auch nicht an geräumigen Kellern und Bodenräumen.

Die Anstalt bietet nun im Ganzen Raum zur Aufnahme von 24 Personen dar. Es befinden sich nämlich im Schlafsaale der Schwangern 9 Betten, unter welchen einige zweischläfrig, in jedem der drei Wochenzimmer 4, und im Reservezimmer 3 Betten. Sind mehr Schwangere da, als ihr Schlafsaal Betten enthält, so nehmen diejenigen, welche der Geburt am nächsten sind, vacante Wochenbetten ein, da der Natur der Sache nach, das Verhältnifs der Schwangern und Wöchnerinnen wechselnd ist. ***) — Die Verpfle-

*) Diese findet in der Regel zweimal im Jahre statt, nämlich im Frühjahre und im Herbste.

**) Nicht zu ebener Erde: es bildet das Haus hier auch noch ein sogenanntes hochgelegenes Parterre.

***) Im Durchschnitte haben wir im Winter weit mehr Personen, als in den Sommermonaten; da meistens Bau-

gung und Verköstigung der aufgenommenen Personen betreffend, so ist dies einer Oekonomin übertragen, welche im Hause wohnt; für jede Person werden täglich 3 gute Groschen bezahlt (in theurern Zeiten 3½), wofür die Personen Frühstück, Mittagessen und Abendbrod erhalten. *) Die Schwangern übernehmen unter der Aufsicht der Oekonomin die Küche, sorgen für Reinigung des Hauses, verrichten Wartdienste bei den Wöchnerinnen, besorgen die Wäsche u. dgl. Aufserdem spinnen sie für die Anstalt. Nach der Entbindung bleibt in der Regel eine Person noch 14 Tage in der Anstalt, von welcher Zeit natürlich die nöthigen Ausnahmen gemacht werden.

Zum bleibenden Personale gehören eine Hebamme nebst deren Gehülfin und ein Hausmann, welcher bei vorkommenden Gelegenheiten die Praktikanten ruft, sonst alle nöthigen Ausgänge, im Hause die Heitzung u. s. w. besorgt. Die Hebamme hat zugleich das Oekonomische der Anstalt unter sich, sie muss für Kü-

ernmädchen ihre Zuflucht hier suchen, so ist der Grund ein ganz natürlicher.

*) Der Fond der Anstalt besteht in 1300 Reichsth. Die Nebeneinnahmen sind gering, und bestehen nur in dem gering gesetzten Logisgelde für Hebammenschülerinnen und bezahlende Schwangern, welche sich aber höchst selten einstellen. — Das ausgesetzte Verköstigungsgeld, von 3 ggr. täglich für die Person, möchte sehr wenig scheinen: doch bedenke man, dafs auch für die Verpflegung der Wöchnerinnen dasselbe bezahlt wird, und diese in den ersten Tagen eine sehr eingeschränkte Diät führen. Nöthiger Wein u. dergl. wird extra vergütigt.

che, Wäsche u. dgl. sorgen, führt die Aufsicht über die Personen, vertheilt die nöthige Arbeit unter dieselben u. s. w., wobei sie von der ihr beigegebenen Gehülfin, gleichfalls einer unterrichteten Hebamme, unterstützt wird.

Ein eigener Gehülfsarzt ist bei dem Institute nicht angestellt: auch hat sich das Bedürfniss nach einer solchen Anstellung bis jetzt noch nicht fühlbar gemacht, da doch immer ältere Herrn, die ihr akademisches Studium bereits vollendet, und Lust am Fache der Geburtshülfe haben, gerne noch einige Zeit dem nähern Studium der geburtshülflichen Praxis und ausschliefslich ihre Dienste dem Institute widmen. Die Gelegenheit, hier manches zu sehen, und täglich im nächsten Umgange mit Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen mehr zu lernen, belohnt diese gewifs für ihre der Anstalt gewidmeten Bemühungen. *)

Was die Einrichtung des Instituts als Lehranstalt betrifft, so sind die Grundsätze, welche hier befolgt werden, um so nützlich als möglich für die Praktikanten zu werden, ganz dieselben, welche ich in meiner Beschreibung der berliner Entbindungsanstalt p. 37—50 niedergelegt habe. **) Dieselben müfsten auf

*) Dermalen unterstützt mich mein thätiger Gehülfe Hr. Fuhrhans, welcher bereits meinem Herrn Vorgänger seit einem Jahre ähnliche Dienste geleistet hat. Es freut mich, ihm bei dieser Gelegenheit öffentlich meine Zufriedenheit mit seinen Kenntnissen, seinem Fleifse und seiner Geschicklichkeit darzuthun.

**) „Die Einrichtung der Entbindungsanstalt an der k. Universität zu Berlin etc. Berlin 1829. 8."

schwachem Grunde basirt gewesen seyn, wenn ich im Allgemeinen bedeutende Veränderungen darin vorgenommen hätte. In sofern nur erleiden sie einige Beschränkung, als hier mit der Anstalt eine Poliklinik, wie sie in Berlin bestand, nicht verbunden ist. Mithin bezieht sich der zu ertheilende Unterricht nur auf Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen mit ihren Kindern, welche im Institute selbst aufgenommen sind.

Alle Zuhörer, welche die Anstalt besuchen, sind Praktikanten, d. h. sie üben die nöthigen Hülfsleistungen selbst aus, sie untersuchen, besorgen die vorkommenden Geburten, und übernehmen die Besuche und nöthige Behandlung der Wöchnerinnen unter meiner Leitung. Es wird daher von denselben erfordert, dafs sie sich bereits mit dem Fache vertraut gemacht, und die Vorlesungen über theoretisch-praktische Geburtshülfe, so wie auch die Uebungen am Phantome besucht haben. *) — Eine, oder nach Verhältnifs der Zahl der Praktikanten auch 2 — 3 Stunden wöchentlich, sind vorzüglich den Explorationsübungen bestimmt, die so genau als möglich, nach der in oben

*) Dem Studium der Entbindungswissenschaften mufs der Studirende wenigstens 3 Semester widmen: im ersten hört er die Vorlesung, im zweiten übt er sich am Phantome und besucht zugleich die Klinik, um das Physiologische der Geburt, die Abnormitäten des Geburtsaktes, das Wochenbett und seine Behandlung u. s. w. kennen zu lernen, und vor allem seinen Tastsinn zu üben; im dritten besucht er nochmals die Klinik, wo ihn dann der Lehrer, vorausgesetzt, dafs

genannten Schrift p. 38 aufgestellten Vorschrift, gehalten werden. Ich nehme daher jede Untersuchung mit jedem einzelnnn Herrn in einer Nebenstube vor, und lasse mir, während der Exploration von ihm referiren. Hält auch gleich diese Art der Uebung auf, und gewinnt der Lehrer gleich an Zeit, wenn er im Hörsaale nach allen vier Weltgegenden hin Schwangere aufstellt, und dieselben auf einmal untersuchen lässt: so gewinnt dadurch der Praktikant durchaus nichts, und wenn er sich einmal allein überlassen ist, so wird ihm der mangelhaft genossene Unterricht erst recht fühlbar. Richtige Resultate der Untersuchung lasse ich aber allerdings in Gegenwart aller Praktikanten referiren, so wie ich auch Personen mit fehlerhaften Becken u. s. w. nie unterlasse, sämmtlichen Zuhörern vorzustellen, dieselbe in ihrer Gegenwart zu examiniren, die Ausmessung des Beckens vorzunehmen u. s. w. — Die bestimmte Stunde wird ferner dazu benützt, das in der Anstalt sich Ereignete nochmals vorzutragen, Erläuterungen über etwa vorgefallene Geburten und Operationen zu geben, letztere am Phantome nochmals zu zeigen, und dann die Wöchnerinnen zu besuchen. — Was die Besorgung

er sich am Phantome hinlänglich geübt hat, auch zu Operationen zuläſst. Es ist nur Gewinn für den Zuhörer, wenn er die Klinik noch ein oder das andere Semester länger besucht, denn nur durch viele Uebung und Beobachten wird er ein guter Praktiker, und die Gelegenheit, wie sie ihm dermalen in Entbindungsanstalten (Dank sei es dem fortschreitenden Zeitgeiste!) wird, kehrt für ihn nie wieder!

der vorfallenden Geburten betrifft, so sind auch zu diesem Zwecke die Herrn in bestimmte Klassen getheilt (in einer Abtheilung nicht über 8), die zur gehörigen Zeit gerufen werden. Einem wird der Reihe nach die Geburt übertragen, und auch hier versäume ich nie, alle Praktikanten im Untersuchen zu üben, oft untersucht jeder Anwesende zweimal: derjenige aber, welchem die Geburt übertragen ist, hat das Recht, stets um die Gebärende zu seyn, und dieselbe öfters zu exploriren. — Macht sich eine Operation nothwendig, welche bei uns nie ohne gegründete Anzeige vorgenommen wird, so bleibt sie dem Praktikanten überlassen, sobald er derselben gewachsen ist. Es versteht sich von selbst, daſs mir dabei die Wahl der Praktikanten bleibt, und daſs hier der Aeltere vor dem Jüngern, so wie der Geübtere vor dem Ungeübteren den Vorzug hat. *) Schwerere Operationen verrichte ich freilich selbst, so wie ich auch bei leichtern Operationen bald selbst einschreite, sobald ich sehe, daſs der dazu bestimmte Praktikant sie nicht vollführen kann, lasse aber hernach den Praktikanten, welchem die Geburt zugetheilt war, dieselbe Operation am Phantome in der darauf folgenden Stunde wieder-

*) Manche meiner Herren Zuhörer, welche besondere Liebe zum Entbindungsfach haben, und sie dereinst auszuüben gedenken, nehmen den Operationscursus wohl zweimal, und ich unterziehe mich gerne diesem, für den Lehrer oft nicht mühelosen Geschäfte, ohne daſs ich dabei das Phantom zu einer bloſsen Goldgrube herabwürdige, wie es wohl der eine und der andere meiner Herrn Amtsbrüder meisterhaft versteht.

holen. — Ich bemerke hierbei, daſs wir alle Personen in der Rückenlage niederkommen lassen, gewöhnlich auf dem von meinem Vater angegebenen Geburtskissen, welches nicht allein der Reinlichkeit sehr beförderlich ist, sondern auch dem Anfänger die Untersuchung sehr erleichtert. *) Sonst bin ich sehr gegen alle künstlichen Geburtsbetten, (von Stühlen kann die Rede gar nicht mehr seyn), die ja doch der künftige Praktiker in seinem Wirkungskreise nicht findet, und ich binde mich daher auch gar nicht strenge an das Geburtskissen, sondern lasse gar manchmal in der ganz gewöhnlichen Rückenlage, blos mit untergeschobenem Bettkissen, entbinden. Der Seitenlage bedienen wir uns nur als lagenverbesserndes Mittel. Operationen lasse ich in der sogenannten La Motte'schen Querlage verrichten.

Was nun noch anderweitige Hülfsmittel zum Unterricht betrifft, so ist gewiſs kaum eine Anstalt in Deutschland in einem so reichen Besitze, als die hiesige. Die Instrumentensammlung, welche der Anstalt gehört, ist sehr reich, besonders an ältern Instrumenten: es ist dieselbe, welche Stein d. ä. dem Institute

*) Vergl. A. El. v. Siebold Ueber ein bequemes und einfaches Kissen zur Erleichterung der Geburt und Geburtshülfe. Berl. 1819. 2te Aufl. 8. — Durch die Fürsorge unsers hies. Ober-Medicinal-Collegiums wird dermalen dies Kissen bei allen unsern Hebammen eingeführt, so daſs in jeder Gemeinde ein solches Kissen angeschafft wird. Gewiſs das zweckmäſsigste Mittel, die verderblichen Geburtsstühle gänzlich auszurotten, wo dieselben noch in Kurhessen gebraucht werden.

vermacht, und die bereits Stein d. j. am angef. Orte (Annal. 1. St. p. 27) beschrieben hat, und welche seit jener Zeit (1808) bedeutend vermehrt wurde. Auch einige interessante Becken sind im Besitze der Anstalt, namentlich ist hier jenes interessante Becken, welches Stein d. ä. beschrieben, und worauf Osiander aufmerksam gemacht hat. *) Auch im Besitz einer auserlesenen Büchersammlung befindet sich die Anstalt. S. Stein l. l. p. 36. Zu diesen der Anstalt gehörigen Hülfsmitteln, kömmt nun noch die von mir mitgebrachte, sehr reichhaltige Sammlung von Becken, Instrumenten und Präparaten, welche ich bereits in meiner Einrichtung p. 67 beschrieben habe, und die sich noch täglich vermehrt. Schade nur, daſs es in der Anstalt an einem angemessenen Lokale gebricht, alles vereint zusammenzustellen: denn leider konnten die genannten Instrumente, Becken u. s. w. nur theils im Hörsaale, theils in zwei Nebenzimmern untergebracht werden. **)

*) Vergl. G. W. Stein Kaisergeburtsgeschichte. Cassel 1782. 4. und Osiander Handbuch der Enthindungskunst. Tübing. 1819. 8. 1. Th. p. 117.

**) Ich kann nicht umhin, hier mein Bedauern auszudrücken, daſs keine Dienstwohnung des Directors mit der Anstalt verbunden ist. Wenn sich bei irgend einem ärztlichen Institute eine solche nothwendig zeigt, so ist es gewiss bei einer Entbindungsanstalt, wo jede Minute sich etwas ereignen kann, was schleunige und augenblickliche Hülfe erfordert. Auch kann es vom Director nicht verlangt werden, daſs er darum die nächste beste Wohnung in der Nähe des Instituts beziehe. Es gehört also der Wunsch einer Dienstwoh-

B. Allgemeine Uebersicht der vom 24. October 1829 bis ebendahin 1830 in der Anstalt vorgefallenen Geburten.

Aufgenommen wurden in diesem Zeitraume 103 Schwangere, von welchen unentbunden, wegen Unreinlichkeit, schlechtem Betragen etc., 3 wieder entlassen werden mufsten.

Entbunden wurden innerhalb der angegebenen Zeit 97 Personen, worunter 3mal Zwillinge vorkamen. Die meisten Geburten kamen im Januar vor (15), und die wenigsten im September (3).

Die jüngste Wöchnerin war 16, die älteste 41 Jahre alt.

Erstgebärende waren 60, zum zweitenmal gebaren 29, und zum drittenmal 8.

Durch eigene Kräfte der Natur gebaren	85
Durch die Zange	11
Durch die Wendung auf die Füfse . .	4
	100

Unter den 100 gebornen Kindern waren 61 Knaben und 39 Mädchen.

In folgenden Lagen stellten sich die Kinder zur Geburt:

Erste norm. Lage	74
Zweite norm. Lage	15

nung bei dem hiesigen Institute unter die *pia desideria:* möchte es doch bald nur ein solches gewesen seyn!

Scheitellage mit Gesicht nach vorne (3. n.L.)	1
Gesichtslage	1
Unbekannte Kopflage	2
Steifslage	4
Unvollkommene Fufslage	1
Schieflage des Kopfs mit vorgef. Nabelschnur	1
Schulterlage	1
	100

Umschlingung der Nabelschnur kam 24mal vor: 15mal war sie einfach um den Hals, 3mal 2fach, und 6mal auch noch um andere Theile des Körpers umschlungen. Die längste Nabelschnur war 37 Zoll, und die kürzeste 13 Zoll lang. Das stärkste Kind wog $9^3/_4$ Pf. bürg. Gew. und das leichteste $4^3/_4$ Pf.

Von den Kindern wurden 4 todt geboren, 2 waren bereits in Fäulnifs übergegangen, das 3te ward natürlich geboren, und das 4te durch eine sehr schwierige Wendung auf die Welt gebracht. Vergl. unten den spec. Bericht. — Gestorben sind 3 Kinder, eins an Apoplexie und 2 an Atrophie.

Alle Wöchnerinnen verliefsen (gewöhnlich am 14ten Tage) wohl und gesund die Anstalt, manche früher, andere später, je nachdem es ihr Gesundheitszustand erlaubte, der im Ganzen wenig getrübt wurde. Die Störungen desselben waren gewöhnlich rheum. catarrh. Art, besonders in dem sehr kalten Winter $18^{29}/_{30}$. Zweimal sahen wir *Peritonitis rheumatica* und einmal *Metritis* desselben Charakters.

C. Specieller Bericht.

October 1829.

Zwillingsgeburt mit Wendung des ersten Kindes.

Eva R. von M. 27 Jahr alt, war am 26ten Sept. aufgenommen worden. Bei einer am 19ten October angestellten Untersuchung fand sich der Leib sehr ausgedehnt, stark überhängend, Kindestheile rechts und links vom Nabel: die Kindesbewegung ward unterhalb des Nabels gefühlt: die innere Untersuchung zeigte die Scheidenportion kaum mehr $1/4$ Zoll lang, sie war in Folge einer frühern Geburt mit Einrissen versehen: dagegen fühlte man keinen Kindestheil die Bekkenhöhle ausfüllend. — Am 24ten Oct. fing sie an, die ersten Geburtsschmerzen zu fühlen: die Blase stellte sich sehr bald, und bei fortdauernden, kräftigen Geburtswehen, dehnte sich der Muttermund bald ganz aus, die Eihäute drangen bis vor die äufsern Geburtstheile hervor. Kein Theil konnte vorliegend gefunden werden: demnach ward die Blase künstlich gesprengt, und nun fand sich über der mittlern Beckenöffnung per Steifs des Kindes. Da immer noch kräftige Wehen vorhanden waren, so wurde gewartet, um ihre Wirkungen auf das Fortrücken des Kindes zu beobachten, allein der Steifs des Kindes blieb unverändert stehen; die Person ward daher nach Verlauf von 2 Stunden auf das Wendungslager gebracht, und ich

verwandelte diese Steifslage in eine unvollkommene Fufsgeburt, entwickelte das Kind an dem einen Fufse bis über den Steifs, und so war bald mit Unterstützung von Geburtswehen ein lebendes Knäbchen geboren. — Nach seiner Ausschliefsung dauerten indessen die Wehen fort, es stellte sich von neuem eine Blase, wir fühlten deutlich durch die Bauchdecken ein zweites Kind, bald flofs das Fruchtwasser von selbst ab, und das zweite Kind kam gleichfalls mit dem Steifse durch eigene Thätigkeit der Natur zur Welt. Die Placenten waren getrennt, das gemeinschaftliche Chorion verband sie. — Die Mutter litt an starken Nachwehen, die indessen weiter keiner medicin. Behandlung bedurften, sie konnte am 6ten Tage das Bett schon wieder verlassen; das eine Knäbchen aber wurde atrophisch, und starb am 15ten Tage, an welchem die Mutter mit dem andern Knaben die Anstalt gesund und wohl verliefs.

November.

Schwere Zangengeburt bei einer Erstgebärenden.

Rachel Sch. aus K., eine zartgebaute, 18jährige, zum erstenmal schwangere Israëlitin, seit dem 2ten August in der Anstalt, bekam am 17ten Nov. morgens die ersten Schmerzen, die sich aber als krampfhafte Wehen zeigten. Der Muttermund dehnte sich den Tag über wenig aus, der Leib war äusserst schmerzhaft, und gegen Abend zeigten sich deutlich Fieber-

bewegungen. Es ward in der Nacht vom 17ten—18ten ein Aderlafs angestellt, und eine Emulsion mit *aq. amygd. amar. conc.* verordnet. Am 18ten traten die Wehen regelmäfsiger ein, es hatte sich Schweifs gezeigt, der Kopf war tiefer gedrungen, der Muttermund mehr ausgedehnt, dagegen zeigte sich in letzterm selbst jene eigenthümliche Spannung, welche das Krampfhafte bei Geburten so sehr charakterisirt, er lag fest auf dem vorliegenden Theile, über dem man die Eihäute deutlich ausgespannt fühlte. Es wurden den Tag über fleifsig *Inject.* von *Herb. Hyoscyam.* und *Cicut.* gemacht. — Am andern Morgen (19. Nov.) war endlich der Muttermund beinahe ganz geöffnet, die Blase springfertig, und der Kopf stand zwischen der Mitte der Beckenhöhle und der untern Apertur in der ersten normalen Lage. Die dicken Eihäute wurden künstlich gesprengt, allein der Kopf rückte nun, trotz kräftiger Wehen nicht fort, es ward daher bei zunehmender Kopfgeschwulst zur Anlegung der Zange geschritten. Den ersten Löffel legte der Praktikant H. Bauer an, die Einbringung des 2ten übernahm ich selbst: aber bei den Tractionen zeigte sich in der vordern Muttermundslippe jene, schon mehrmals von mir beobachtete, Schwierigkeit: sie lag nämlich ganz gespannt und rigide über dem Kopfe, der nur nach vielem Kraftaufwande endlich durchgeführt werden konnte. Das so geborne Mädchen war scheintodt, kam indessen bald durch die gewöhnlichen Mittel ins Leben zurück. — Nach der Geburt des Kindes, stellte sich eine bedeutende Hämorrhagie ein; der Mutter-

und war im krampfhaften Zusammenziehen begriffen, indessen gelang es mir doch noch, mit der Hand einzugehen, und den bereits völlig gelösten Mutterkuchen herauszunehmen, worauf die Gebärmutter sich zusammenzog, und weiter kein Blutfluſs eintrat. — Nach einer Stunde trat indessen wieder eine sehr starke Blutung ein, die von allen jenen gefahrdrohenden Zufällen begleitet war: Kälte der Extremit., kalter Schweiſs, Zähneknirschen, Verdrehen der Augen, Ohnmachten, Pulslosigkeit; indessen ward sie doch durch kräftiges Einschreiten theils manueller Hülfe, theils medic. Mittel, (*acid. phosph.* mit *Napht.*) gehoben. — Das Wochenbett verlief, wie es wohl vorherzusehen war, nicht ganz normal: erst nach ein paar Tagen stellten sich spärliche Wochenschweiſse ein; dabei schmerzte in den ersten Tagen die Gebärmutter sehr, besonders in der linken Seite (dem Ansatzpunkte der Placenta); die Lochien cessirten die ersten Tage ganz, traten indessen später ein. Die Contraction der Gebärmutter ging dagegen regelmässig von statten, die Milchsecretion trat schon am 2ten Tag ein und erhielt sich ungestört. Die Behandlung in den ersten Tagen war eine gelind-antiphlogistische, wir suchten besonders auf die Haut zu wirken: erst später fand ich es für nöthig, da sich eine allgemeine Schwäche zeigte, die Wöchnerin an Kopfweh, Ohrensausen, selbst *subsultus tendin* litt, in der Valeriana mit Aether ein *excitans* zu reichen, und später zur China überzugehen. Am 28ten December verlieſs sie ganz hergestellt mit ihrem Kinde die Anstalt: letzteres

hatte um 3 Pfund zugenommen (es wog bei seiner Geburt 8 Pfund). *)

December.

Zwei Zangengeburten.

Marg. H. 25 Jahr alt, ein gesundes Bauernmädchen, zum erstenmal schwanger, seit dem 6ten Dec. in der Anstalt, verlor bereits am 8ten Dec. beim ersten Eintritt der Wehen das Fruchtwasser: die Wehen nahmen hierauf einen krampfhaften Charakter an, und es machte sich ein Aderlaſs nothwendig. Den 9ten Dec. über ging die Geburt langsam weiter vor sich, und am 10ten war der Kopf bis zum Ausgang des Beckens fortgerückt, wo er indessen stehen blieb. Es bildete sich eine bedeutende Kopfgeschwulst, und ich hielt es für angemessen, die Zange zu gebrauchen. Herr Bornemann legte den ersten Löffel an, den 2ten führte ich selbst ein, und beendigte bald die Geburt mit der Extraction eines gesunden, lebenden Knaben. Die Mutter befand sich durchgehends wohl, und verlieſs am 13ten Tage mit ihrem Knaben gesund die Anstalt.

*) Ich nehme nicht allein das Gewicht der Neugebornen gleich nach der Geburt, sondern auch kurz vor ihrem Austritte aus der Anstalt, mittelst der von meinem Vater angegebenen Schnellwage. Ich bin bis jetzt schon zu interessanten Resultaten gekommen, welche ich, sobald ihrer nur noch mehrere sind, bekannt zu machen nicht versäumen werde.

Die zweite Zangengeburt fand wegen Enge des Beckenausgangs bei einer Erstgebärenden statt.

Catharina R. 16 Jahr alt, eine kleine zartgebaute Blondine, fing den 26ten Dec. an zu kreifsen, die Wehen waren jedoch mehr krampfhafter Natur, mit Aufregung des Gefäfssystems verbunden. Ein Aderlafs und eine Emulsion mit *aq. amygd. am. conc.* wirkten dahin, dafs nach einigen Stunden die Wehen regelmäfsiger wurden, doch erschienen sie selten und wirkten unbedeutend auf den einen halben Zoll geöffneten Muttermund. Erst am 28ten Dec. war dieser $1^1/_2$ Zoll geöffnet, die Blase stellte sich, und der Kopf war dahinter zu fühlen. — Gegen Abend wurden die Wehen stärker, der Muttermund dehnte sich in der Nacht vom 28 – 29ten ganz aus: allein auch nach vorgenommenem, künstlichem Blasensprunge, blieb der Kopf dennoch (in der ersten Lage) oberhalb des Beckenausgangs stehen, und es bestätigte eine genaue Untersuchung, nicht nur das schon in der Schwangerschaft erkannte im Ausgang etwas verengte Becken, sondern zeigte auch einen verhältnifsmäfsig zu grofsen Kopf. Es ward daher beschlossen, der Natur durch Anlegung der Zange zu Hülfe zu kommen: nach bereitetem Querlager, legte Hr. Prakt. Schoppe den ersten Zangenlöffel, mein Gehülfe, Herr Fuhrhans, den zweiten an, und letzterer beendete bald die Geburt eines starken, lebenden Knaben (Gewicht $8^1/_4$ Pf. bürg. Gew.), dessen Schultern gleichfalls künstlich gelöst werden mufsten. Auch das Nachgeburtsgeschäft ging glücklich vorüber. Im Wochenbette be-

fand sich die Person ganz wohl, und verliefs am 17ten Tage die Anstalt. — Ihr Kind starb plötzlich am 3ten Jan. 1830, ohne vorher erkrankt zu seyn: eine nähere Untersuchung zeigte bei diesem wohlgenährten, fleischigten Kinde, dafs der Tod apoplektisch war.

Tumor albus bei einer Schwangern.

Eine 31jährige, zum zweitenmal Schwangere, litt vom Anfang ihres Hierseyns viel an rheum. Beschwerden, die sich besonders durch Reifsen im linken Arme auszeichneten. Ihr ganzer Habitus war leucophlegmatisch, sie hatte ein kachektisches Aussehen, und war sehr mager. Noch vor ihrer Niederkunft bekam sie bedeutende Anschwellung des linken Knies, was beinahe zweimal so grofs als gewöhnlich wurde, sehr schmerzhaft und dabei im höchsten Grade geröthet war. Blutigel rings herum gelegt, milderten die Schmerzen auf einige Zeit wohl etwas, jedoch kehrten sie, besonders des Nachts, wieder. Durch das Einreiben von grauer Mercurialsalbe, öfteres Legen von spanischen Fliegen zur Seite, welche Behandlung bis zu ihrer Niederkunft (30. Dec.) fortgesetzt werden mufste, kehrte endlich das Knie zu seiner normalen Beschaffenheit zurück, und am 17ten Febr. 1830, konnte sie geheilt entlassen werden.

Januar 1830.

Es zeichneten sich in diesem Monate, welcher hinsichtlich der Anzahl der Geburten der ergiebigste war, folgende Fälle aus:

Eine 32jährige Erstgebärende litt an Vollblütigkeit und Congestionen nach dem Uterus während der ersten Geburtszeit; ein Aderlafs, Mohnsamenemulsion mit *aq. am. am. c.* war von der besten Wirkung, und ordnete die Wehen, welche anfangs mehr krampfhafter Natur waren. Das Kind ward natürlich gebohren, indessen war die 15zöllige Nabelschnur so fest um den Hals umschlungen, dafs das Kind, davon strangulirt, trotz aller Bemühungen nicht wieder ins Leben zurückgerufen werden konnte.

Wir hatten ferner Gelegenheit, in diesem Monat die Verwandlung der sogenannten dritten norm. Kopflage in die zweite zu beobachten. Jene ward im Anfang der Geburt deutlich erkannt, wir ordneten eine Seitenlage an, untersagten alles Verarbeiten der Wehen, und gegen Ende der dritten Periode war die zweite normale Lage zu fühlen, in welcher sich auch das Kind entwickelte.

Am 20ten Jan. morgens fing eine 25jährige Erstgebärende an, über Geburtsschmerzen zu klagen. Die Untersuchung zeigte auch wirklich den Eintritt der Geburt. Die Blase trat weit hervor, doch war kein Theil hinter derselben zu fühlen. Gegen Mittag sprangen die Eihäute, nachdem der Muttermund über 2 Zoll geöffnet war, und nun zog sich derselbe wieder zusammen. Nur wenn man mit zwei Fingern untersuchte, was bei den sehr entwickelten Geschlechtstheilen ohne grofse Schwierigkeit zu bewerkstelligen war, konnte man hoch über dem Schambogen den Kopf fühlen. Da die Gebärmutter schief nach rechts

lag, so ward jetzt eine Seitenlage nach links verordnet; es traten auch bald sehr kräftige Wehen ein, der Kopf kam tiefer (1. norm. L.), und Abends ½ 8 Uhr, ward das Kind glücklich geboren.

Die beiden Zangenentbindungen fanden bei Erstgebärenden statt, bei welchen der Kopf in der untern Apertur fest stehen blieb: die eine entband mein fleifsiger Schüler, Herr Justi, mit der gröfsten Geschicklichkeit, bei der andern operirte ich selbst. Beide Kinder lebten, und die Wöchnerinnen befanden sich stets wohl.

Endlich hatten wir auch in diesem Monate wieder

Eine Zwillingsgeburt mit Wendung des ersten Kindes.

Kathar. R. aus H., eine 23jährige Erstgebärende, fing am 14ten Jan. morgens zu kreifsen an. Bei der Untersuchung fand ich durch den 1 Zoll geöffneten Muttermund den Steifs in der obern Apertur vorliegend. Das Wasser war bereits abgeflossen, die Kleinheit der Theile liefs mich Zwillinge vermuthen, und die äussere Untersuchung schien dies zu bestätigen, indem der Leib nach beiden Seiten sehr ausgedehnt war, und die Bewegung von der Schwangern stark in beiden Seiten gefühlt wurde. — Ich empfahl Ruhe, und allmählig dehnte sich der Muttermund aus, ohne dafs aber der Steifs vorrückte. Ich beschloss daher die Wendung, besonders da der vorliegende Arm dem Vorrücken des Kindes ein mechanisches Hindernifs entgegensetzte. Um 11 Uhr des Vormittags unternahm

ich die Operation, und verwandelte die Steifslage in eine unvollkommene Fufsgeburt, welche ich auch als solche künstlich beendigte; die Natur unterstützte mich beim Anziehen und weitern Entwickeln des Kindes, so dafs gar bald ein lebendes Mädchen geboren wurde. Das sehr kleine Kind machte unsere Vermuthung zur Gewifsheit, es stellte sich von neuem eine Blase, die indessen so gespannt blieb, dafs man keinen Theil durchfühlen konnte. Nach einer halben Stunde sprengte ich dieselbe, und fand nun den Kopf des Kindes in der ersten normalen Lage vorliegen. Unter kräftigen Wehen ward er bald geboren, das Kind männl. Geschlechts lebte gleichfalls. Die Nachgeburten folgten bald, sie waren getrennt, und nur ein gemeinschaftliches Chorion hielt sie zusammen. Die Nachgeburt des ersten Kindes, welches das kleinere war, und nur 5 Pfund wog, war noch einmal so klein, als die des zweiten, welches $5^3/_4$ Pf. wog. Das erstere Kind verfiel auch bald in einen atrophischen Zustand, wollte die Brust nicht mehr nehmen, und starb am 2ten Februar. Dagegen wog das zweite Kind bei seiner Entlassung mit der gesunden Mutter $6^1/_4$ Pfund.

Wir hatten in diesem Monate mehrere Kranke, woran die überaus kalte Witterung schuld war, und besonders der Umstand, dafs das Schlafzimmer der Schwangern nicht geheitzt werden konnte, *) mithin der Temperaturwechsel, wenn sie von dem kalten

*) Für die Folgezeit ward dieser Umstand abgeändert, und seitdem auch der Erscheinung des gedachten Krankheitszustandes abgeholfen.

Zimmer auf einmal als Kreifsende in das warme Gebärzimmer kamen, fast bei allen Wöchnerinnen katarrhal. rheum. Beschwerden hervorbrachte. Indessen reichten wir mit Salmiac und *Spir. Min.* aus, das Leiden dauerte nie über 8 Tage, und entschied sich fast immer durch einen reichlichen Schweifs.

Februar.

Die drei Geburten dieses Monats verliefen alle natürlich. — Bei einer Geburt lag eine Schleife der Nabelschnur über dem Nacken des Kindes vor, bei der kleinen Beschaffenheit des Kindes (es wog nur 5³/₄ Pf.) und bei übrigens ganz normalem Verlaufe der Geburt hatte dies durchaus keinen nachtheiligen Einflufs auf das Leben des Kindes, es genügte nach gebornem Kopfe den Rumpf des Kindes anzuziehen, da die Nabelschnurschleife zugleich mit dem Kopfe herausgeglitten war. *) Die Mutter dieses Kindes bekam später einen Brustabscefs, der, nachdem er durch die bekannten Breiumschläge zur Reife gebracht war, künstlich geöffnet wurde, und bald hernach völlig heilte.

März.

Unter 14 Geburten war einmal die Zange nothwendig. Bei Zwillingen mufste das zweite Kind wegen Schulterlage gewendet werden. Ein Kind wurde um 14 Tage zu früh und todt geboren. Die nähere

*) Vergl. einen ähnlichen, eben so glücklich ablaufenden Fall in des Journals X. Bd. 3s St. p. 455.

Untersuchung zeigte, dafs dasselbe an vollkommener Atrophie im Mutterleibe gelitten habe.

Der in diesem Monate hier herrschende allgemeine rheumatische Krankheitscharakter zeigte sich auch in der Anstalt: drei Wöchnerinnen erkrankten an:

Peritonitis und *Metritis rheumatica.*

1) Anna Marg. H., eine 23jährige Erstgebärende, hatte am 11ten März ein gesundes Mädchen plötzlich geboren, die Geburt verlief besonders in der dritten und vierten Periode sehr rasch. Zwei Tage befand sich die Person vollkommen wohl, alle Wochenbettsfunktionen gingen regelmäfsig von statten, allein am dritten Tage klagte sie über heftige Leibschmerzen, welche den ganzen Bauch einnahmen, dabei starke Hitze, trockne Haut, viel Durst und harter, frequenter Puls. Ich liefs sogleich einen starken Aderlafs vornehmen, und innerlich eine *Emuls. papav.* mit Calomelpulver nehmen. Da die Schmerzen des Bauchs sich zwar nach dem Aderlafs etwas verminderten, jedoch nicht ganz nachliefsen, so wurden noch Blutegel applicirt. In der Nacht darauf fing die Haut an feucht zu werden, es trat bald Schweifs ein, und ein ruhiger, erquickender Schlaf von einigen Stunden. Nach dem Erwachen waren Leibschmerzen vermindert, Hitze und Durst plötzlich verschwunden, es erfolgte Stuhlgang, der sich hernach noch zweimal wiederholte. Die Calomelpulver wurden ausgesetzt, und nach einigen Tagen war die Person plötzlich hergestellt.

2) Anna Kathar. D. erkrankte am 22ten März, nachdem sie vier Tage vorher glücklich geboren hatte. Aufser den fast ganz der vorigen gleichen Krankheitssymptomen, zeigte sich auch ein gastrischer Zustand, der indessen keinen sehr hohen Grad erreicht hatte. Eine *Potio Riv.*, ein Aderlafs, Klystiere und später noch eine *Emuls. papav.* mit *Kal. sulphur.* stellte die Kranke wieder her. Auch hier entschied sich die Krankheit durch heftige Schweifse.

3) Kathar. J., 31 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, ein sehr kachektisches Subject, fing am 24ten März an über heftige Schmerzen der Gebärmutter zu klagen, welche sich bei näherer Untersuchung als rheumatisch zeigten. Der Muttermund war vollkommen verstrichen, jedoch noch nicht geöffnet. Ein *Decoct. Alth.* mit *Salmiac* und *Spir. Mind.*, Klystiere und Einreibungen des Leibes mit *Ol. Hyosc.* hatten den Erfolg, dafs die heftigen Schmerzen nachliefsen, und am 25ten März die Geburt ihren Anfang nahm. Am 26ten März war der Kopf durch die Krönung gebracht, und stand zwischen der mittlern und untern Apertur. Gegen Mittag blieben die Wehen aus, dabei Fieber, starker Durst, Gesicht geröthet. Aderlafs von 6 Unzen und Boraxpulver mit Nitrum. Schon nach der Gabe von 2 Pulvern traten wieder Wehen ein, die den Kopf vollends in die untere Apertur brachten (1. n. L.), allein hier blieb derselbe stehen, es bildete sich starke Kopfgeschwulst, daher Application der Zange durch den Herrn Stadler aus Fulda, der abwechselnd mit meinem Gehülfen Hrn. Fuhr-

hans durch kräftige Tractionen einen lebenden Knaben zur Welt beförderte. Die Nachgeburt konnte nach einer halben Stunde entfernt werden, und Mutter und Kind befanden sich wohl. — Am 27ten März klagte die Wöchnerin über heftige Leibschmerzen, welche ihren Anfang in der Gebärmutter nahmen, und sich bis ins Kreuz erstreckten: der Leib aufgetrieben, gespannt, und bei der Berührung schmerzhaft: Puls voll, hart und schnell, Haut trocken, Wochensekretion nicht unterdrückt. Aderlaſs, Blutegel, und *Emuls. pap.* mit *Aq. a. a. conc.* — Am 28ten Befinden besser, Schmerzen geringer, Fieber gemildert, nur die Haut noch trocken, Fortgebrauch der Arznei. Erst am 3ten März trat feuchte Haut ein, der Puls zwar immer noch beschleunigt, jedoch das Fieber beinah ganz verschwunden. — Am 2ten April heftiger Husten mit einem schwer löslichen Auswurfe, dabei Puls beschleunigt, Haut trocken. Es ward ein *Decoct. Alth.* mit Salmiac und *Extr. Hyosc.* gereicht, wornach sich alles besserte. Später, nachdem die Wöchnerin das Bett wieder verlassen konnte, muſste bei einer zurückgebliebenen allgemeinen Schwäche, wobei sich *Oedem* der Füſse, nebst *Fluor alb.* einstellten, ein *Dec. Ratanh.* mit *Cort. cinam.* gereicht, und mäſsiger Genuſs von Wein in Verbindung mit einem bittern Thee in Anwendung gesetzt werden. Am 8. Mai verlieſs sie gesund und wohl die Anstalt. — Ihr Kind, gegen welches sie nie groſse Liebe empfand, und welches sie daher sehr vernachläſsigte, litt an einer Hodenentzündung, wobei zugleich die Leistendrüsen in

Mitleidenschaft gezogen waren. Ausserdem hatte es ein kachektisches Aussehen, und über die Schenkel bis zu den Fersen herab, hatte sich ein eigenthümlicher nässender Ausschlag verbreitet, der indessen dem fleifsigen Aufschlagen von *Aqua Goul.* und der Anwendung von Bädern bald wich. Gegen die Hodenentzündung wurden Blutegel und Einreibungen von *Ung. neapol.* gebraucht, worauf das Entzündliche nachliefs, dagegen der leidende Hoden doch gegen den gesunden bedeutend vergröfsert blieb.

Zwillingsgeburt mit Wendung des zweiten Kindes.

Marie H. von A., 30 Jahr alt, hatte bereits früher zweimal leicht und glücklich geboren. Bei der Untersuchung in der Schwangerschaft (16. März) fand sich bereits der Kopf des Kindes in der ersten norm. Lage vorliegend, und die am 17ten März erfolgende natürliche Geburt des ersten Kindes, bestätigte auch unsre Diagnose. Es stellte sich nun von neuem eine Blase, die Wehen dauerten fort, und die Untersuchung zeigte, dafs das zweite Kind mit der rechten Schulter und einem Arme vorlag. Indessen trat im Verlauf der Wehen die Schulter zurück und der Kopf ein. Da indessen der Arm vorliegen blieb, auch nach Abgang der Wässer gänzlich vorfiel, so unternahm ich alsbald die Wendung, und extrahirte das Kind nach den Regeln der künstlichen unvollkommenen Fufsgeburt. Beide Kinder, zwei Knaben, lebten: die Mutter litt nach der Geburt an sehr heftigen Nachwehen, wogegen eine

Emulsion mit Opium erfolgreich angewendet wurde. Am 29ten März konnte sie mit beiden Kindern gesund die Anstalt verlassen. Das erste Kind wog nach der Geburt $5\frac{1}{2}$ Pf., das zweite $4\frac{3}{4}$: jenes hatte bei seiner Entlassung nur $\frac{1}{4}$, dieses aber $\frac{3}{4}$ Pf. zugenommen.

April.

Neun Geburten verliefen alle ohne Hülfe der Kunst. — Einmal kam eine so feste zweimalige Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes vor, dafs das Weiterrücken des Kindes nach gebornem Kopfe augenblicklich verhindert, und es nothwendig wurde, die Nabelschnur am Halse zu unterbinden, zu durchschneiden, und hierauf die Extraction vorzunehmen, das Kind befand sich ganz wohl. — Bei einer Erstgebärenden traten die zwei ersten Perioden hinsichtlich der Eröffnung des Muttermundes und der Stellung der Blase ganz regelmäfsig ein. Der Kopf war aber sehr hoch über dem Beckeneingange und hinter der Symphise fühlbar. Die Eihäute sprangen von selbst, das Fruchtwasser flofs ab, allein jetzt zog sich der Muttermund, da der Kopf immer noch hoch blieb, wieder bis auf einen Zoll zusammen, es trat eine zweistündige Wehenpause ein, und dann erst fingen die Wehen wieder an, der Kopf rückte vor, der Muttermund erweiterte sich allmählig, und die Geburt verlief glücklich und normal.

Mai.

In diesem Monate hatten wir 5 natürlich verlaufende Geburten, unter welchen ich folgende heraushebe:

Eine sehr vollblütige Erstgebärende, Lis. F., litt bereits in der Schwangerschaft an Congestionen nach dem Kopfe, und es mufste da schon ein Aderlafs vorgenommen werden, um ihr Erleichterung zu verschaffen. Am 28ten April traten Vorboten der Geburt auf, allein am 1ten Mai fing der Muttermund erst an, sich zu öffnen. Die Geburtstheile waren sehr trocken und heifs, daher ich Oelinjectionen verordnete. Sehr langsam ging die Geburt vorwärts, und am 2ten Mai Abends erfolgte die Geburt eines gesunden Mädchens. Gleich nach der Geburt zog sich die Gebärmutter zusammen, allein bei der innern Untersuchung war der Muttermund eben im Begriffe, sich krampfhaft zu contrahiren, ich ging daher durch denselben, und entfernte die Placenta, welche sich schon losgetrennt hatte. Eine gleich darauf eintretende Haemorrhagie ward durch die gewöhnlichen Mittel gestillt. Unter einem heftigen Fieberausbruche, stellte sich die Milch ein; am 30ten Mai verliefs sie mit dem Kinde wohl die Anstalt.

Juni.

Dieser Monat bot uns manches Interessante dar. Unter 11 Geburten waren eine Gesichts-, eine unvollkommene Fufsgeburt, und zwei Zangenoperationen. Jene beiden verliefen durch eigene Thätigkeit der Natur, und ich lasse diese Fälle zuerst hier folgen.

1) Gesichtsgeburt. Gertr. R. aus G., 21 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, klagte am 4ten Juni zuerst über Schmerzen. Abends 9 Uhr sprang die Blase, und es fand sich bei einem zwei Zoll weit

geöffneten Muttermunde folgende Lage: das Gesicht stand in der obern Apertur, Stirne nach rechts vorne, Knie nach links hinten: besonders war das linke Schienbein deutlich zu fühlen, so daſs also das Gesicht eine nach hinten gekehrte schräge Richtung hatte. Die Wehen, anfangs schwach, verstärkten sich immer mehr; nach einer Stunde derselbe Zustand, nur der Muttermund mehr geöffnet. Bemerkenswerth ist die Neigung der Gebärenden, sich auf die rechte Seite zu legen, was ich nicht hinderte. Um 2 Uhr (5ten Juni Morgens) hatte sich die Stirne nach rechts hinten gewandt, und das Kinn war nach links vorne fühlbar, der Kopf war bedeutend tiefer, und um 3 Uhr war die linke Seite des Gesichts im Centralpunkte der *labior. major.* sichtbar: Kinn blieb dabei nach links gerichtet, so daſs also der Durchmesser des Gesichts (vom Kinn bis zur Stirne) im schrägen Durchmesser des Beckenausgangs stand, und so auch durchschnitt. Ein lebendes Kind krönte diese höchst interessante Beobachtung. Die Mutter befand sich ausnehmend wohl, und verlieſs am 16ten Juni mit ihrem Kleinen wohl die Anstalt. Eine bedeutende Gesichtsgeschwulst hatte sich sehr bald gegeben.

2) Unvollkommene Fuſsgeburt. Kathar. B., 30 Jahr alt, zum 3tenmal schwanger, fing in der Nacht vom 9ten auf den 10ten Juni an zu kreiſsen. Bei der Untersuchung fand sich nach rechts der linke Fuſs, mit nach vornen gekehrter Ferse, etwas links hinter dem Schambogen hoch der linke Hinterbacken. Der Rücken war nach links gekehrt, und der andere

Fuſs den Leib hinaufgeschlagen. Allmählig dehnte sich der Muttermund aus, die Blase war beinahe zu den äussern Geschlechtstheilen heraus, und um 10 Uhr Vormittags sprengte ich dieselbe. Bald kamen nun die Theile zum Einschneiden, zuerst der linke Fuſs mit nach vorne gekehrter Ferse: es folgten Steiſs und Rücken mit dem nach dem Bauche hinaufgewandten rechten Fuſse, und endlich Arm und Kopf, ohne daſs die geringste Hülfe der Kunst nöthig ward. Eine Umschlingung der Nabelschnur um den Hals ward bald gehoben, und das scheintodte Kind ins Leben zurückgebracht. Mutter und Kind verlieſsen am 21ten Juni wohl die Anstalt.

3) Die Zangenoperationen muſsten wegen Einkeilung theils in der Mitte des kleinen Beckens, theils in der untern Apertur vorgenommen werden. Beide Kinder lebten; das eine war mit der Stirne nach vorne und links vorgelagert, das andere brachte pemphigusartigen Ausschlag mit zur Welt, die Blasen waren zum Theil schon im Mutterleibe geplatzt, nach Anwendung von Bädern verging das Exanthem.

Wir beobachteten ferner in diesem Monate eine Umwandlung der sogenannten dritten normalen Lage (Stirn nach links vorne) in die zweite mit darauf folgender Ausscheidung des Kopfs durch die Naturkräfte.

Juli.

Die 7 Geburten dieses Monats verliefen natürlich, es befand sich eine Steiſsgeburt darunter, wobei der Rücken nach rechts und vorne, Bauch aber nach links

und hinten gekehrt war: der rechte Hinterbacken bedeutend tiefer stehend, bot sich dem Finger dar. In dieser schrägen Richtung entwickelte sich auch das Kind ferner, indem der rechte Hinterbacken zuerst zum Einschneiden kam. Mutter und Kind befanden sich immer wohl. — Bei einer Gebärenden, welche an allgemeiner Schwäche litt, weſswegen auch die Wehen äusserst schwach und unwirksam waren, that die *Tinct. cinnam.* herrliche Dienste: bald wurden die Wehen kräftiger, und die Geburt eines gesunden starken Knaben erfolgte.

August.

Dieser Monat brachte 11 Geburten, worunter 3 Zangenoperationen und eine Wendung: zuerst hier die

Zangenoperationen.

1) Urs. M. H. aus W., 29 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, fing am 1ten Aug. in aller Frühe an zu kreiſsen. Die Wehen waren schwach und nur langsam ging die Erweiterung des Muttermundes bei noch hoch liegendem Kopfe vor sich. Gegen Mittag indessen war der Muttermund doch fast ganz erweitert, der Kopf lag in der Mitte der Beckenhöhle (1. norm. L.), und da die Eihäute dick erschienen, auch sehr tief herabgetrieben wurden, so ward der künstliche Blasensprung vorgenommen. Der Kopf rückte nun tiefer, blieb aber am Ausgange mit einer bedeutenden Kopfgeschwulst stehen. Ich schritt daher zur Application der Zange und entwickelte nach wenig Tractionen einen gesunden, lebenden Knaben. Die Mutter litt im

Verlaufe des Wochenbetts an einer gelinden Metritis, welche indessen durch einen Aderlaſs bald gehoben würde. Am 29ten Aug. verlieſs sie mit ihrem Kinde wohl die Anstalt.

2) Am 4ten Aug. fand die zweite Zangengeburt bei einer zum zweitenmal Schwangern, Marg. N., 36 Jahr alt, statt, welche auch das erstemal, vor 11 Jahren, mit der Zange war entbunden worden. Sie hatte einen bedeutenden Dammriſs, und der Kopf, welcher sich in der ersten normalen Lage zur Geburt gestellt hatte, konnte durchaus nicht zum Einschneiden kommen. *) Ich überlieſs daher dem Praktikanten Herrn Hutsteiner die Application der Zange, der zu meiner völligen Zufriedenheit die Operation vollzog, und bald ein lebendes Mädchen zu Tag beförderte. Mutter und Kind befanden sich so wohl, daſs sie bereits am 12ten August die Anstalt verlieſsen.

3) Christ. M. aus K., eine Erstgebärende von 25 Jahren, kam von ihrem 2 Stunden entfernten Wohnorte mit Wehen in die Anstalt. Der Kopf lag vor (1. n. L.), allein die Wehen wurden nach und nach schwächer und blieben endlich ganz aus. *Sec. cornut.* ward versuchsweise gegeben, half aber nichts, der Kopf blieb in der untern Apertur stehen, und ward daher von mir mit der Zange entwickelt: nur 3 Tractionen waren dazu erforderlich. Die Kopfge-

*) Ich beobachtete schon früher einmal ein ähnliches Hinderniſs durch einen starken Dammriſs, und sprach darüber in des Journ. X. Bd. 3. St. pag. 440.

schwulst, welche sich gebildet hatte, verschwand nach ein paar Tagen, allein nun zeigte sich auf dem rechten Scheitelbein eine sogenannte Blutschädelgeschwulst mit allen charakteristischen Kennzeichen, Fluctuation, Spannung, unebener Knochenring u. s. w. Das Kind befand sich ganz wohl dabei, nahm die Brust u. s. w. Die Geschwulst war ganz unempfindlich. Ich wendete aromat. Umschläge an, liefs dieselben Tag und Nacht fortbrauchen, und schon nach 8 Tagen verkleinerte sich die Geschwulst; man konnte in der Tiefe den Knochen fühlen, nur die Ränder blieben noch erhaben. Bei fleifsigem Fortgebrauche der Umschläge verschwand die Geschwulst beinahe ganz, und am 7ten Sept. konnten Mutter und Kind gesund die Anstalt verlassen. *)

Wendung bei Schieflage des Kopfs mit Vorfall des Arms und der Nabelschnur.

Kath. El. Kr., 30 Jahr alt, eine Erstgebärende, fing am 28ten Aug. Abends an zu kreifsen. Die Untersuchung zeigte den Muttermund wenig geöffnet, und den Kopf hoch über dem Eingange. Erst am andern Morgen (29ten Aug.) war der Muttermund so weit geöffnet, dafs man eine genauere Untersuchung

*) Früher säumte ich bei solchen Geschwülsten nie, dieselben mit dem Messer zu öffnen. Allein ich halte dies jetzt für unnöthig, und stimme darin den ähnlichen Erfahrungen Anderer bei. Ich habe mich bereits näher darüber ausgelassen in des Journ. XI. B. 1. St. pag. 130, worauf ich hier verweise.

anstellen konnte. Der Kopf stand schief nach der linken Seite gerichtet (Hinterh. nach links vorne), die rechte Seite war leer, und die Blase drang bei eintretenden Wehen hier stark hervor. Gegen Mittag sprang letztere von selbst, aber es drang nun zugleich der rechte Arm und die Nabelschnur durch den Muttermund vor. Ich unternahm sogleich die Wendung, extrahirte das Kind nach den Regeln der künstlichen unvollkommenen Fufsgeburt, und entwickelte mit grofser Schwierigkeit einen starken Knaben, der zwar einige Lebenszeichen von sich gab, allein nicht wieder ins Leben zurückgebracht werden konnte. Er wog 10 Pfund bürg. Gewicht. Die Nachgeburt konnte bald entfernt werden, und die Mutter überstand das Wochenbett ohne die geringste Störung.

September und October.

Bis zum 25ten October kamen 6 natürlich verlaufende Geburten vor, unter welchen eine praecipitirende Geburt bei einer Zweitgebärenden vom ersten Anfang an 1½ Stunde dauerte. Sonstiges Hervorzuhebendes fiel nicht vor.

Die Anzahl der Praktikanten in den gedachten zwei Semestern war 50, und zwar im Winter-Semester 18²⁹/₃₀ 25, im Sommer 1830 eben so viel. — Die geburtshülflichen Uebungen am Phantome besuchten im Winter 23 Zuhörer, und ausserdem übten

sich in einem Privatissimum noch besonders die Herren: **Hartmann** aus Wolfshagen, **Stadler** aus Fulda; **Condemann** aus dem Schaumburgischen, **Siebrecht** aus Cassel, **Braemer** ebendaher, **Wurzer** aus Arensberg, und **Möller** aus Marburg.

XII.

Von den Gebärmutter-Blutflüssen unmittelbar nach der Geburt, sowohl der Leibesfrucht, als auch ihrer und der Nachgeburt; in Beziehung auf den gleichlautenden, aber nicht gleichhaltigen Aufsatz in der allgem. deutschen Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. 1. Heft 2. Von G. W. Stein in Bonn.

Ich hatte so eben den Aufsatz abgesendet, zu welchem mir die Sache des Engl. Gooch Gelegenheit gegeben hatte, als mir, zufällig, der oben genannte Aufsatz eines Deutschen in Erinnerung kam. Ich dachte sogleich, dieser Aufsatz des Deutschen gebe gewifs Gelegenheit zu etwas, was sehr passend meinem Aufsatze über den Engländer folge; oder mit andern Worten: es gebe mir dieser Aufsatz des Deut-

schen Gelegenheit, wenigstens die eine oder andere meiner Annahmen in dem dem Engländer gewidmeten Aufsatze zu unterstützen, nämlich die, daſs man in Deutschland weiter in der Geburtshülfe sei, als daſs wir für englische Aufklärung einen Platz hätten, oder daſs dasjenige, was es in Deutschland Gutes und Besseres, als irgend wo, gebe, noch nicht von vielen Deutschen gekannt sei.

Ich gestehe nun sogleich, daſs, so gewiſs ich in dem oben genannten Aufsatze unseres Landsmanns für das Letztere einen so entschiedenen Beweis gefunden — als ihn ein Lehrer des Fachs selbst, was der Verfasser des Aufsatzes heiset, nach seiner Unkunde davon kann finden lassen; daſs, sage ich, so gewiſs dem so ist, und ich also schon für die eine meiner Annahmen Bestätigung, traurige Bestätigung, gefunden habe, mir die Bestätigung der andern, daſs wir uns nämlich alle in Masse über den Engländern stehend sehen könnten, eben so gewiſs ausgeblieben ist.

Nein! das, was uns der Aufsatz des deutschen Lehrers vor dem des englischen Praktikers finden läſst, ist — traurige Widerlegung meiner frühern Annahme! — ist, wiederhole ich, sogar weniger als Nichts! Die so leicht nicht zu verstehende, oder unrecht zu verstehende, Ueberschrift des Aufsatzes unseres Landsmanns, welche, mit Bedacht, zur ersten Hälfte der Ueberschrift dieses meines eigenen Aufsatzes gemacht ist, gibt schon keine gute Aussicht; besonders dann nicht, wenn man an das Sprüchwort *„qui bene distinguit, bene docet"* denkt, und wenn

man also vom Gegentheile den entgegengesetzten Schlufs machen dürfte.

Heifst es nämlich nicht in der Ueberschrift „Gebärmutter-Blutflüsse unmittelbar nach der Geburt, sowohl der Leibesfrucht, als auch ihrer und der Nachgeburt.“ Sollte es nun aber wohl nicht heifsen: Gebärmutter-Blutflüsse bei der Geburt vor und nach der Lösung des Mutterkuchens und seiner Entfernung.

Sei ihm damit so, dafs man dermalen bei uns überhaupt an einer Sucht zu eigenen Ausdrücken und eigener Verbindung derselben laborirt — um hierüber hinweg zu sehen und noch immer das Beste von dem genannten Aufsatze zu erwarten? *) Der Aufsatz selbst läfst uns nicht gewahr werden, ob dem Verf. ausser seinen angegebenen Arten der Blutflüsse, noch andere gelten oder nicht; — aber das läfst er uns freilich urtheilen, dafs uns seine Blutungen nicht gelten, wenigstens nicht als Blutflüsse, als Hämorrhagien; und wenn dann, in natürlicher Folge, auch seine

*) Zu solchen sonderbaren Ausdrücken gehört wohl, wie hier die „Leibesfrucht“ statt Kind, welches letztere schon darum richtiger gewesen wäre, weil erst so zwischen dem Einen und Andern, Leibesfrucht und Nachgeburt, ein Gegensatz entstanden wäre, so lange es doch wohl unbezweifelt ist, dafs die Nachgeburt nichts ist, was ausser dem Leibe gewachsen; — ja, zu so zeitig, aber unzeitigen, Ausdrücken gehört wohl „Unterstammgeburt“ statt Steifsgeburt; nicht weniger die „Abreifsung des Kopfs statt das Abreifsen des Kopfs oder der abgerissene Kopf etc.“

Kur uns nicht gelten kann, so wüſste ich freilich nicht mehr, was uns — Gutes an ihm gelten sollte.

Nun! man wird sehen, wenn man so gefällig ist, den Aufsatz mit mir durchzugehen, um sich die Lehre von den Blutflüssen, wenn auch nicht zu erweitern, doch zu berichtigen.

Soll ich mich äussern, ohne zu fürchten, daſs es mir übel gedeutet werde, so möchte ich wohl zum Anfange sagen, daſs der Aufsatz so gar nichts Bestimmtes finden läſst, als die Unterscheidung seiner zwei Theile, wovon der erste Theil der Aetiologie etc. der neuen Blutflüsse, der andere der Therapie derselben gilt.

Ja! was für Blutflüsse hätten wir dann nun da? Antwort:

Zwei Arten; die eine vor Lösung der Placenta, und also, ihren Quellen nach, ausser dem *discus* der Placenta, die andere, von der Trennung der Placenta selbst und von der nicht-folgenden Zusammenziehung des Uteri.

Diese letztere Art leidet keine weitere Unterscheidung je nach den drei verschiedenen Zuständen, als a) der wahren Atonie; b) der scheinbaren Atonie und dem Krampf, oder verstecktem und offenem Krampfe; und c) der Ausartung der Gefäſse bei mehr und weniger filzigter Ausartung eines Theils der Placenta. Und eben so wenig weiſs er von dem natürlichen Erschlaffungszustand des *cervicis uteri* etc. etc.

Da gäbe dies letztere, nämlich der Beweis der

Beschränkung der Kenntnifs des Lehrers der Geburtshülfe auf die nicht-unterschiedene Atonie, als Ursache einer starken Blutung nach der Lösung des Mutterkuchens, insbesondere den Beweis für das Eine, dessen oben Erwähnung geschah, nämlich, dafs unsere Landsleute, auch selbst die Lehrer derselben, noch so wenig von dem wüfsten, was ich, seit fünfzehn Jahren! mündlich und schriftlich lehre.

Späterhin, wo nämlich vom zweiten Theile des Aufsatzes meines Kollegen, und also von der Kur auch dieser letztern Art des Blutflusses, die Rede seyn wird, komme ich wieder auf denselben zurück — doch eben so wenig anders denn negativ belehrend, wie bis dahin.

Die Hauptsache des Aufsatzes macht nun aber wohl immer der Blutflufs aus, welcher ausser dem *discus* des Sitzes der Placenta entspringen soll, und also auch vor der Lösung der Placenta eintreten könnte.

Dieser, von ihm angenommene, Blutflufs, wäre wohl das besonders Neue des Aufsatzes; ja, sein Eigenthum! Und bedenkt man, wie er dem andern Blutflusse von Atonie, oder aus dem *discus* der Placenta, entgegen gestellt ist, so rundet er mit ihnen die Lehre des Herrn Professors von den Blutflüssen ab.

Es gelte nun genau dem begehrten neuen Blutflusse; also:

Um zu zeigen, wie die Sache unsere Aufmerksamkeit begehre — wenn auch etwa nicht verdiene — ist es wohl nöthig, zunächst auf den Anschlag zu ver-

weisen, welchen der Herr Professor die Blutflüsse überhaupt genieſsen läſst; sodann aber auch, daſs man wisse, wie man die Autorität des Angebers des neuen Blutflusses anzuschlagen habe, was wohl nicht weniger nach den Zeichen seiner theoretischen Einsicht, als nach der Art seiner Deduktionen, deren Richtigkeit etc. nämlich, so wie deren Widersprüche, geschehen kann.

Der Herr Prof. schlägt seine Sache von den Blutflüssen, besonders die von ihm aufgestellte Art, ohne Zweifel hoch an, denn er sagt, daſs die Tödlichkeit der Blutflüsse nach der Geburt, abgesehen von ihrer in manchen Fällen statt findender Unbezwingbarkeit, von der Unbekanntschaft mit ihrer eigentlichen Natur etc. abhänge, derer wegen so oft verkehrte Mittel angewendet würden. Und nun spricht er weiterhin von der Verkennung ihrer wahren Quellen, und hiervon kommt er auf eine neue Quelle, und zwar begründet er durch sie eben seine Veranlassung zum Schreiben, so wie denn seinen eigens nachzuweisenden Blutfluſs.

Schon mit dem ersten Schritt zu dieser Nachweisung beginnt aber auch das, was in Beziehung auf seine Deduktionen und die davon zu entnehmende Zuverlässigkeit, Autorität, Seiner Selbst zu sagen wäre.

Nämlich er läſst gelten, es habe der gemeinte Blutfluſs die Gefäſsmündungen zu seinen Quellen, welche sonst das Menstruationsblut gäben. Und zum Beweise dafür sagt er: „der Grund für diese Meinung ist die Beobachtung, daſs er, mit und nach der Ge-

burt des Kindes eintritt, ohne dafs etwas von der Placenta bereits getrennt wäre." Wer hat dies aber so untersucht?!

Sodann heifst es, es werde diese Blutung nur dann pathologisch, wenn sie das gewöhnliche Maafs überschreite und die Kräfte aufreibe.

Wer sich mit dem Herrn Professor von der Existenz solcher Blutungen überzeugen kann, wird es auch hiervon können. —

Doch! es wird sogar gezeigt, woher die zu starke Ergiefsung kommen könne, nämlich von Ungleichheit der „Ungebildheit" des Uterus und der Oeffnung der Gefäfse. M. s. p. 319. Es sei mir mit dieser Angabe — die über meine Intelligenz ist, genug! Ich habe nie den Uterus in seiner Organisation und Funktion so sehr vor mir gehabt.

Wie kann sich wohl der Arzt darin gefallen, die Natur ins Innere der groben Masse verfolgen zu wollen, ohne zu bedenken, dafs zwischen dem, was er da sucht, und dem, was der Bergmann in der Erde sucht, ein grofser Unterschied sey — und doch dieser seine Lampe dazu mitnehme!

Es geht einem solchen Arzte, wie wir hier sehen: er sieht nichts und will sehen, was nicht ist; und läfst sich somit vor seinen Augen vorbei gehen, was Andere, nicht in der Tiefe, sondern auf der Oberfläche, längst ergriffen hatten.

Dies erprobt sich hier — und zeigt besonders, woher es oft kommt, dafs das, was gut und böse ist,

was nützlich und praktisch, so lange der allgemeinen Verbreitung Seiner entbehrt.

Nun zur Sache der Kur des nicht existirenden Blutflusses.

Die Einleitung dazu ist in allgemeinen Angaben von der bisherigen Lehre gefunden; aber die Annahme dieser Lehre als das Ein und Alles in der Sache zeigt wiederum, wie wenig bekannt das Bessere, Neuere sei, das Bessere, sage ich, sei es Theorie oder Praxis!

Wer möchte zweifeln, daſs die Machtsprüche der Phantasie auch hier die Lücken ausfüllten, welche zwischen der Ansicht eines nicht-existirenden, pathologischen Zustandes und den Gründen für gewisse Mittel wider sie seyn müssen.

Genug: es soll nun bei der Kur alles darauf ankommen, Zusammenziehung des Uterus zu bewirken.

Was wäre nun von der alten Lehre und Praxis von Blutflüssen Neues da, als — die Meinung, es gäbe Blutflüsse ausser der Stelle des Sitzes der Placenta, wozu aber schon darum kein Grund ist, weil, wenn auch anzunehmen wäre, daſs bei der Ausdehnung des Uterus, wie sie vor der Geburt des Kindes statt findet, die Gefäſse bei einer besondern Incitation des Kreislaufs Blut, ja, viel Blut, geben könnten, doch alsdann etwas anderes als Ausdehnung, als nicht „umgeformter" Uterus im Mittel läge. Und dies andere würde dann der Blutverlust selbst entfernen.

Ach! mit Einem Worte: es ist ihm z. B. nicht so, daſs wir, nach der Geburt des Kindes, einen Blut-

flufs bei allenthalben noch ansitzender Placenta fänden. Aber freilich gibt es einen Zustand, welcher dem, der die Sache nicht recht überlegt, so scheinen könnte, nämlich bei Krampf und der schwächern Incarceration der Placenta.

Wenn der Herr Professor die Lösung und Entfernung der Placenta anräth, um der Zusammenziehung des Uteri zu Hülfe zu kommen, so sieht man, nach meiner Theorie, allerdings hierin ein Mittel für die Zusammenziehung, aber — kein mechanisches Mittel; ach, wie wenig ist es die weiche Placenta, welche dem Maafse der Zusammenziehung im Wege wäre, die zu der Verengung der Gefäfse nöthig wäre, die noch niemand Hämorrhagien bei der Geburt hat geben sehen!

XIII.

Der Einflufs der Schwangerschaft und des Wochenbetts auf das Gemüth der Frauen. Vom Regierungsrathe Dr. Neumann in Aachen.

Die gröfsere Hälfte der Gemüthskranken leidet durch irgend eine Unregelmäfsigkeit des Geschlechtstrieb's, durch Unterdrückung desselben, durch heftige, tiefe, verborgene Leidenschaft, die er aufregt, durch widernatürliche Befriedigung, durch die Selbstverachtung, welche deren Folge ist. Zuweilen erscheint der Wahnsinn unter einer ganz andern Form, als dafs man ihn für Folge des beleidigten Triebes halten sollte, namentlich als religiöser, allein wenn man genauer auf dessen Entstehung eingeht, sieht man, dafs diese religiöse Schwärmerei selbst nur vom Geschlechtstrieb ausging. Mann könnte Liebe und Religion die tiefsten Gefühle des Menschen nennen; sie stehn einander näher, als man glaubt, und gehn nicht selten in

einander über. Schon das gemeine Sprichwort: „junge H. alte Betschwestern" deutet darauf: die Phantasie überlebte die Kraft und das Alter des Genusses und veränderte nichts als den Gegenstand der Begierde.

Frauen sind öfter Opfer der Unregelmäſsigkeit dieses Triebes, als Männer, wie begreiflicherweise es nicht anders seyn kann. Denn so stark auch die Triebe des Mannes seyn mögen, so sind sie ihm doch nur Nebensache, dagegen macht die Liebe den Inhalt des Romans im Leben des Weibes aus. Der Genuſs schwächt zwar den Mann in der Regel mehr, als das Weib, allein schon die Menstruation, noch weit mehr die Schwangerschaft und das Wochenbett greifen viel tiefer in das Leben des Weibes ein, als jede Aeuſserung des Geschlechtstriebs jemals in das Leben des Mannes eingreifen kann. Daher sind die Beispiele viel häufiger, daſs Frauen in Folge der Geschlechtsfunktion wahnsinnig werden, als sie bei Männern vorkommen, und dies stellt die Parität der Krankheit in beiden Geschlechtern her. Die Fälle nämlich, wo Frauen aus Ehrgeiz wahnsinnig werden, gehören unter die gröſsten Seltenheiten, dagegen sind sie bei Männern häufig. Ferner können Geistesanstrengungen, Nachtwachen, vergeblicher Kampf mit dem überlegenen Schicksal, Uebergang von Ruhe zu groſser Thätigkeit, und umgekehrt von dieser zur Ruhe, schneller Gewinn oder Verlust den Mann viel leichter zum Wahnsinn treiben, als das Weib, das alles dies mit weit grösserer Leichtigkeit trägt.

Die Fortschritte der pathologischen Anatomie in

unsrer Zeit haben manche Aerzte zu dem Irrthum verleitet, als müsse Verletzung der organischen Bildung von jeder, zumal andauernden Krankheit die nächste Ursache seyn, wenigstens parallel mit derselben sich entwickeln. Diese können sich durch die Störungen der Vorstellungskraft in Folge von Sexualleiden vom Gegentheil überzeugen: die Vegetation des Hirns und der Nerven bleibt, auch bei der längsten Dauer dieser Krankheiten, unverletzt, mit Ausnahme der Kopfentzündung, die zuweilen im Wochenbett entsteht. Ueberhaupt ist auffallend, daſs Störung der höchsten Aeuſserung der bildenden Kraft doch höchst selten Verbildung des Körpers, der sie erleidet, zur Folge hat.

Man sollte meinen, daſs Störung des Zeugungsvermögens viel mehr in das vegetabilische Leben eingreifen müsse, als in das sensible, denn offenbar ist dasselbe ein Theil, oder vielmehr, es ist die höchste Aeuſserung des plastischen, durch welche ein neuer Organismus, als Frucht der älteren, ins Daseyn gerufen wird oder werden soll: der Antheil der Sensibilität scheint einzig darauf berechnet, das Individuellere zur Begattung zu zwingen und es zu nöthigen, daſs es, wider Willen gleichsam, alle Gefahren, Lasten, Schmerzen, Vorwürfe, Beschränkungen übernehmen, die für beide Geschlechter, doch für das Weib ungleich mehr, als für den Mann, mit der Erzeugung verknüpft sind. Die Natur deckt ihren groſsen, ernsthaften, nur durch sehr empfindliche Aufopferung erreichbaren Zweck mit dem täuschenden Schein kurzen

Sinnengenusses, um durch Vergnügen dahin zu führen, wozu bei ruhiger Ueberlegung und ohne diesen mächtigen Reiz nur sehr wenige sich entschliefsen würden. Die Erfahrung zeigt das Gegentheil: Störungen des Zeugungstriebs verändern die Vegetation nicht unmittelbar, wohl aber die Sensibilität, und erst durch diese, also mittelbar, bringen sie auch Krankheit des *plastischen* Lebens hervor. Die Kraft weckt die Begierde; Unterdrückung oder üble Richtung dieser, zerstört nicht unmittelbar die Quelle der Kraft, sondern das Begehrungsvermögen bringt sie in eccentrische Thätigkeit. — Hierin liegt beiläufig die Antwort auf die oft aufgeworfene, aber wie mich dünkt, von den Aerzten überall sehr schlecht beantwortete Frage, ob der Mensch den Geschlechtstrieb ungestraft unterdrücken könne oder ob dessen Befriedigung zu seiner Erhaltung nöthig sei. Ohne Zweifel bekommt er deshalb weder Fieber noch Schwindsucht, aber verrückt zu werden läuft er grofse Gefahr, mindestens wird aus ihm ein eingebildeter, eigensinniger, engherziger Pedant und Kleinigkeitskrämer, dessen Umgang widerlich, dessen Beginnen verkehrt und lächerlich ist. Die Beispiele zu dieser Behauptung werden leicht jedem einfallen, der mit alten Jungfern oder Junggesellen zu schaffen hat. Bis ins dreifsigste Jahr hält der Mensch diese absolute Unterdrückung ohne Schaden aus, aber über diesen Termin hin, rächt sich die Natur für die Vereitelung ihrer Zwecke. Es sei daher dies keine Apologie für die sinnlichen Verirrungen der Jugend, aber wohl ein Verdammungsurtheil

des Cölibats, das, gewissenhaft gehalten, Verderben bringt, und, blos nach der Form beobachtet, das Glück der Familien zerrüttet.

Beim Manne sind die Krankheitserscheinungen, die aus unordentlichem Geschlechtstrieb hervorgehn, nicht von so bestimmter Form, als beim Weibe. Hypochondrie, in höherem Grade Wahnsinn, den man auch Monomanie genannt hat, sind die gewöhnlichsten, und wie weit greifen diese beiden Krankheitsfamilien! Jeder Fall ist besonders, und ein Bild zu entwerfen, das auf alle pafst, ist eine schwere Unternehmung. Nur der Excefs in Onanie wird durch Epilepsie und Blödsinn bestraft.

Beim Weibe hat dieselbe Ursache dieselbe Folge; aber auch ohne alle Vergehung, blos durch das Tiefgreifen der Geschlechtsfunktion in die sensible Sphäre gehn psychische Krankheiten hervor, die eine viel bestimmtere Gestalt haben, als beim Manne.

Schon die Entwicklung der Pubertät ist für das weibliche Geschlecht mit ungleich gröfseren Gefahren verbunden, als für das männliche, auch in psychischer Hinsicht, die hier uns allein beschäftigen soll. Wir übergehn deshalb ganz die physischen Folgen des gehinderten Eintritts der Katamenien, um blos der veränderten Gemüthsstimmung zu gedenken, die jetzt das heranwachsende Mädchen erfährt. Sehnsucht ohne bestimmten Gegenstand, Aengstlichkeit ohne äufsere Ursache, Unruhe ohne Kraft zum Wirken nach einem bestimmten Ziele, dabei der unwillkührliche Trieb, diese Stimmung zu verbergen, sind die Züge, die dies

Alter charakterisiren. Als Kind sehnte sich das Mädchen, Jungfrau zu werden; sie ist es geworden und schämt sich, dafs sie es ist; sie kann sich nicht in ihren veränderten Zustand finden; sie fühlt, dafs sie zur Abhängigkeit bestimmt ist, aber sie hat niemand, von dem sie abhängig ist. Daher das diesem Alter eigene leidenschaftliche Anhängen an die Männer, die sich in Ansehen zu setzen wissen; daher der Enthusiasmus für den Lehrer, der den rechten Ton zu treffen weifs, besonders für den Religionslehrer; daher die Schwärmerei für Meinungen, welche die Phantasie durch dunkle Gefühle bestürmen. Dunkel müssen sie seyn, denn alles, die Begeisterung ihres Lebens selbst, ist dem Mädchen nicht klar. Schon jetzt kann diese Schwärmerei, diese Bangigkeit, diese Sehnsucht nach einem unbekannten Etwas, das die Seele füllt und nie Befriedigung finden kann, weil es sich selbst nicht versteht, zum Wahnsinn treiben. Selbstmörderinnen in diesem Alter sind nicht selten — sie gehören gewifs zu den Edelsten ihres Geschlechts, denn rohe Gemeinheit findet bald dieser Sehnsucht ein Ziel; die Edlen und Reinen fühlen sich unglücklich. Gut, dafs diese Täuschung bald vorübergeht! Körperliche Thätigkeit ist ihr sicheres Heilmittel, auch geistige, Kunstübung u. dgl. Doch letztere lange nicht mit dem glücklichen Erfolg für das ganze übrige Leben, als körperliche Arbeit.

Dieser Zustand der Bangigkeit und Sehnsucht kehrt auch nach eingetretener Pubertät in den Tagen, während welcher die Katamenien fliefsen, wieder, zwar

nicht bei allen, doch bei den meisten, bis sie mehrere Jahre menstruirt sind und das Geschäft in völliger Ordnung ist. Selbst dann, und bis zum Aufhören dieser Absonderung, kehrt zuweilen eine gewisse Launenhaftigkeit, Aengstlichkeit, erhöhte Empfindlichkeit um diese Periode zurück: sie sehen es gerne, wenn sie irgend eine Gelegenheit finden, sich heftig zu äussern. *)

Die Hysterie mit ihren zahllosen Formen und Erscheinungen ist die gemeine Folge irgend einer Unregelmäſsigkeit im Geschäft der Zeugung, sei es Enthaltsamkeit, oder übertriebener Genuſs, oder unbefriedigte Sehnsucht nach einem bestimmten Gegenstand, oder Krankheit der Genitalien, oder Erschöpfung durch Gebären und Lactation. So leicht wird kein Fall von Hysterie vorkommen, dessen Grund nicht im Genitalsystem wurzelt, wenn auch die Leidenden es nicht eingestehn wollen. Auch diese Krankheit ist aber blos Nervenleiden, bewegt sich in der sensiblen Sphäre allein, und die krankhaften Erscheinungen in der plastischen sind blos symptomatisch. Selbst wo

*) Diese erhöhte Empfindlichkeit und Neigung zu heftigen Ausbrüchen um die Zeit der Menstruation ist von jeher bemerkt worden, aber erst in unsern Tagen hat ein unbesonnenes Urtheil eines Medicinalkollegiums hieraus einen Rechtfertigungsgrund für den absichtlichen Mord eines vierjährigen Kindes gemacht, den die verbrecherische Mutter beging, um einen Mann der sie heirathen wollte, zu belügen. — Auf solche Weise wird die gerichtliche Medicin um ihre Ehre gebracht.

sie in Folge regelwidriger Struktur oder Textur irgend eines Theils des Zeugungssystems entsteht, währt sie nur so lange, als diese Regelwidrigkeit gleich einem Fehler der ersten Bildung besteht: sobald die Organe destruirt werden, hören die hysterischen Symptome auf. Die z. B. an Skirrh und Krebs der Mutter, an Hydatiden im Ovarium leiden, verlieren die hysterischen Symptome, die sie früher hatten; nie begleiten sie Entzündungen im Genitalsystem. Das möchten die auflösenden, laxirenden oder gar blutdürstigen Aerzte wohl bedenken!

Während der Schwangerschaft ist fast immer die Sensibilität merklich verändert. Die seltsamen Appetite der Schwangern, der Einfluſs ihrer Phantasie auf die Bildung der Frucht, die groſse Empfindlichkeit oder auch Unempfindlichkeit derselben, ihre Abneigung gegen das, was sie sonst liebten, und ihre Neigung zu Gegenständen, die ihnen sonst widrig waren, sind bekannt und zum Theil Sprichwort geworden. Zuweilen steigt die auffallende Gemüthsverstimmung der Schwangern bis zu wirklichem Wahnsinn, ja sie kann den Tod bringen.

Es sind mir mehrere Fälle vorgekommen, wo Mütter, die schon oft und glücklich geboren hatten, die sich übrigens ganz wohl befanden, ungefähr mit dem Beginn der zweiten Hälfte der Schwangerschaft in den Wahn fielen, daſs sie nach der Entbindung sterben würden, und dieser Wahn wurde so bestimmte Ueberzeugung, daſs sie sich durch nichts davon abbringen lieſsen, ihre Einrichtungen trafen, wie aller

nach ihrem Tode gehalten werden sollte, kurz völlig zum Sterben sich bereit machten, manche mit dumpfer Traurigkeit, manche anscheinend heiter. Die Entbindung erfolgte, doch gewöhnlich hatte die Lösung der Nachgeburt Schwierigkeit und verlief nicht ohne Blutung: die Mutter zog sich schlecht zusammen; es entstand Fieber, heiteres Delirium, Frost, der schnell nach einander kurze Anfälle machte und die Kranke starb wirklich, ohne Zweifel, weil sie es glaubte. Bei der Obduction zeigte sich der Uterus ausgedehnt, schlaff, mürbe, zerreiblich und das schwarze Pigment, das sonst nur die Oberfläche überzieht, drang tief in dessen Substanz ein. Nie habe ich diesen unglücklichen Fall bei Erstgebärerinnen gesehn, obgleich diese manchmal gewaltige Angst vor der Entbindung ausstanden.

Noch vor kurzem ereignete sich folgender Fall: eine junge, schöne, starke Frau von 23 Jahren, deren äufsere Lage sehr glücklich schien, war zum viertenmal schwanger; dreimal nach einander hatte sie Mädchen geboren. Sie hatte unbeschreibliche Angst, wieder ein Mädchen zu gebären — das beste Mittel, dafs es wirklich geschieht — sie erklärte, wenn diesmal kein Sohn sie erfreute, so könne sie das nicht ertragen, so werde sie sterben. Sie gebar leicht und schnell, zu rechter Zeit — ein Mädchen. Sobald sie das Geschlecht des Kindes erfuhr, weinte und schluchzte sie ohne Aufhören — zwölf Stunden nach der Entbindung klagte sie Leibschmerzen. Ich wurde gerufen, fand den Leib überall weich, aber die Haut kalt, die

Augen glänzend, die Stimme bebend, hoch und einen Puls von 160 Schlägen. Kaum acht Stunden nach meinem ersten Besuch stellte sich Trismus ein; 30 Stunden nach der Entbindung erfolgte der Tod unter fürchterlichem Opisthotonos. Offenbar wurde hier der Körper von der Psyche aus getödtet; hätte sie einen Knaben geboren, so wäre sie sehr gesund geblieben. Der fehlgeschlagene, sehnliche Wunsch allein bewirkte die tödtlichen Convulsionen. — Ich muſs noch hinzufügen, daſs die Genitalien nicht im mindesten verwundet waren, woraus der Tetanus sich hätte herleiten lassen.

Wahnsinn der Schwangern, der gar nicht selten ist, hebt sich durch die Geburt von selbst. Man hat Beispiele, daſs das Geschlecht der Frucht auf diesen Wahnsinn Einfluſs hatte, daſs Mütter tiefsinnig waren, wenn sie mit Söhnen schwanger gingen und bei gutem Verstand blieben, wenn sie eines Mädchens genesen sollten. Dergleichen Thatsachen, wenn sie gewiſs sind, mögen am Ende doch auf bloſsem Zufall beruhen, denn wie das Geschlecht der Frucht auf die Sensibilität der Mutter wirken soll, ist weit weniger zu begreifen, als umgekehrt, wie die Sensibilität der Mutter auf das Ausbilden der Frucht wirkt. So scheint gerade das Geschlecht derselben durch die Phantasie der Mutter bestimmt zu werden: was sie nicht wünscht, wofür sie sich fürchtet, das geschieht allemal; also wird gewiſs ein Knabe geboren, wenn die Mutter sehnlich ein Mädchen wünscht, und umgekehrt.

Raserei beim Geburtsakt selbst ist eine sehr sel-

tene Erscheinung. Höchst merkwürdig ist mir immer gewesen, dafs Frauen, die sehr oft, ja fast täglich an Convulsionen leiden, die während der Schwangerschaft aufs heftigste daran litten, im Akt der Entbindung niemals solchen ausgesetzt sind, während zuweilen Frauen in dieselben verfallen, die niemals daran gelitten haben; die berühmte Eklampsie der Gebärerinnen kommt nie bei hysterischen oder epileptischen Subjekten vor. Raserei bei der Geburt habe ich in meinem Leben nur dreimal gesehn, allemal bei Frauen, die glückliche Schwangerschaft gehabt und während derselben sich auch psychisch sehr wohl befunden hatten: stets endete sich der Anfall durch langen, tiefen Schlaf, und beim Erwachen wufste die Mutter nicht das Geringste vom ganzen Geburtsakt: sie war sehr erfreut, als sie erfuhr, dafs er vorüber sei und man ihr das Kind zeigte.

Therapeutische Wichtigkeit hat die Raserei beim Geburtsakt gar nicht: sie ist gewifs mit diesem zugleich zu Ende und alles, was man zu thun hat, beschränkt sich auf Verhütung des Verletzens der Mutter und der Frucht. Aber in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht ist die Sache wichtig: es kann Kindesmord begangen werden, ohne Schuld der rasenden Mutter; es kann aber auch die Bosheit sich der Strafe des Kindesmords durch vorgespiegelte Geistesabwesenheit während der Geburt entziehn wollen. Platner (*opuscc. acadd.* pag. 245) erzählt ein Beispiel, in welchem die Gebärerin während des Geburtsakts allein war, doch fand man sie in lethargischem Schlaf, der allemal diesen Anfällen folgt. In den drei Fällen, die

ich beobachten konnte, schwatzte, schimpfte und schrie die Wöchnerin unaufhörlich, schlug um sich, bifs und tobte sehr laut. Dieser Zustand trat ein, sobald die Wehen den Muttermund erweiterten; während den vorbereitenden Wehen war sie noch bei guter Besinnung geweaen. Bald nach Exclusion des Fötus verfielen alle drei in todtenähnlichen Schlaf, der in einem Fall 16, in einem 12 Stunden ohne Unterbrechung fortdauerte; die Dauer des Schlafs im dritten Fall kann ich nicht mit Sicherheit angeben. Wenn also eine unehelich Schwangere heimlich geboren und das Kind getödtet hat, so kann ihr die Entschuldigung, dafs sie dies bewustlos und in Raserei gethan, nur zu gute kommen, a) wenn die Art der Tödtung diesen Mangel an Besinnung zuläfst, z. B. wenn sie das Kind fallen lassen oder ihm eine unschickliche Lage gegeben hat; b) wenn sie sich nicht die geringste Blöse gegeben hat, die *secundinas* zu verbergen; c) wenn sie nach der Geburt längere Zeit in lethargischem Zustande verweilt hat.

Nach der Geburt ist die Reizbarkeit des Gemüths lange Zeit aufserordentlich grofs: Vorurtheile der Kindheit erwachen; die Liebe für den Gatten verwandelt sich gewöhnlich in eifersüchtiges Mifsfallen an ihm; Ansprüche werden gemacht, die er nicht erfüllen kann, woher leicht Unfriede entsteht; das neugeborne Kind allein besitzt die ganze Mutterliebe, die älteren werden fortgescheucht. Ereignet sich nun irgend etwas, das die Leidenschaft auf einen hohen Grad treibt, so kann auf der Stelle Manie ausbrechen,

die man sehr unrichtig *Mania puerperalis* nennt. In meinem Lehrbuch über die Krankheiten des Vorstellungsvermögens (S. 152 u. f.) habe ich bereits auf diesen Fehler aufmerksam gemacht: die *Mania puerperalis* ist eine Krankheit von höchst bestimmter Form und Ursache, die eine ganz andere Heilart verlangt, als die gewöhnliche Manie, daher die richtige Diagnose sehr wichtig ist.

Zuerst muſs sie unterschieden werden vom Delirium der Wöchnerinnen. Ich habe schon des Deliriums erwähnt, das die Geburt selbst begleitet; zuweilen tritt es aber auch nach der Geburt ein, und zwar entweder gleichsam idiopathisch, oder als Symptom von Fieber. Beide Fälle erfordern eine nähere Beleuchtung.

Idiopathisches Delirium der Wöchnerin muſs ich nennen, wenn dieselbe bald nach der Entbindung, ohne eben merklich zu fiebern und ohne daſs in der plastischen Sphäre wichtige Störung sichtbar wird, anfängt zu weinen, zu jammern, nicht spricht, niemand um sich leiden mag, oder wenn sie spricht, in Klagen aller Art, gewöhnlich solche ausbricht, die Sorgen für die Zukunft zum Grunde haben, oder auch wenn sie, gegen alles gleichgültig, scheinbar resignirt, mit groſser Gewiſsheit ihren Tod erwartet. Nie ist dies idiophatische Delirium heiterer Art, sondern immer höchst düster. Dem Gesetz gemäſs, daſs Ereignisse, die eine bestimmte Empfindung aufregen falls sie so stark wirken, daſs darüber die Gesetzlichkeit des Vorstellens untergeht, jedesmal die entgegen-

gesetzte Empfindung als vorherrschendes Delirium hervorbringen. Jede Wöchnerin freut sich ihrer Entbindung, ihres Kindes, deshalb, wenn dies Ereignifs selbst sie zum Irreseyn treibt, ist dies Irreseyn schwermüthig, traurig, doch nicht eigentlich ängstlich. Denn Angst hatte sie vor der Entbindung, während der Wehen; die ist überstanden und kehrt auch im Delirium nicht wieder; eher hat sie den Muth der Verzweiflung.

Es tritt jedesmal bald nach der Entbindung ein, zuweilen, doch selten, sogleich, öfter nach zwölf Stunden, nachdem die erste Zeit der Ruhe vorüber ist, wenn die Nachwehen stärker werden. Bei Erstgebärerinnen habe ich es niemals beobachtet. Vermuthlich hat es jedesmal psychische Ursachen, denn zuweilen sind sie nachweislich, zuweilen aber nicht, worüber man sich bei der tiefen, stillen Verschlossenheit der Kranken nicht wundern darf.

Das Uebel ist höchst gefährlich und tödtet fast immer, nicht ohne anderweite Erscheinungen zu erregen. Diese sind:

1) Convulsionen. Durch sie endete der oben beschriebene Fall; sind sie einmal eingetreten, so erfolgt der Tod unfehlbar.

2) Blutungen. Der Uterus zieht sich nicht zusammen und um deswillen ergiefst sich Blut. Man kann sich hier nicht auf Mittel verlassen, die mechanisch den Uterus zur Zusammenziehung reizen, auch die inneren Adstringentia, namentlich die sonst so

wohlthätigen Säuren, sind hier nicht zuverlässig. Die Vitalität des Uterus mufs belebt werden.

3) Brand der innern Fläche des Uterus, und dann der ganzen Substanz desselben. Ist er einmal da, so darf man ebenfalls an Rettung nicht mehr denken. Seine näheren Zeichen bestehn in Kälte, Trockenheit der Haut, in grofser Schnelligkeit des Pulses, in Veränderung der Stimme, die hoch und grell wird, in einer unbegreiflichen Heiterkeit der Kranken, die ihren Tod weifs, in Schüttelfrost, der schnell nacheinander kurze Anfälle macht. Der ausgedehnte Unterleib ist dabei weich und vollkommen schmerzlos. Stinkende, blutige Jauche fliefst statt der Loebien ab; Lactation tritt gar nicht ein und auf das Milchfieber wartet man vergeblich. Sehr selten möchte die Scene bis zum zehnten Tage nach der Entbindung dauern.

Glücklich ist der Ausgang, wenn es gelingt, der Kranken festen, tiefen Schlaf zu verschaffen, wenn in diesem Schlafe die Haut feucht, der Puls grofs und wellenförmig wird. Aber es kommt alles darauf an, dafs dieser Schlaf mehrere Stunden ununterbrochen fortdaure. Beim Erwachen fühlt sich die Kranke zwar sehr matt, doch heiter und ihre irren Vorstellungen sind verschwunden.

Zuweilen wird zwar das Leben erhalten, die Gefahr der Blutung, der Convulsionen, des Brandes abgewehrt, allein das psychische Leiden wird chronisch. Dann wird der Lochienflufs sehr reichlich, stinkend, dick; es finden sich auch spät noch geronnene Blut-

klumpen; die Lactation tritt zwar ein, aber sehr sparsam und man sieht die Mutter ihren Säugling zwar mit grofser Liebe, doch nie ohne Ströme von Thränen, an den Busen legen. Alles andre, den Säugling ausgenommen, ist ihr zuwider, ihr Mann, ihre älteren Kinder; sie ist höchst eigensinnig und unwillig auf alle Menschen, die sie umgeben, doch wirft sie zuweilen eine grofse Vorliebe auf Ein Individuum, ohne dafs man davon eine Ursache begreift. Dies mufs jedoch sich trotz aller scheinbaren Liebe viel gefallen lassen. Diese Niedergeschlagenheit, dies ewige Weinen, dieser Eigensinn dauert dann gewöhnlich während der ganzen Lactationszeit fort und die Kranke bringt ihre Tage in strenger Zurückgezogenheit hin. Sie spricht wenig, immer in höchst empfindlichen, schneidenden Ausdrücken, delirirt nicht, hält aber alle Menschen für Feinde und Verräther. Die Menstruation tritt gewöhnlich schon nach der sechsten Woche sehr reichlich ein, und nach derselben bessert sich allmählig der Zustand, doch sehr langsam. Man hält solche Kranken gewöhnlich nicht für wahnsinnig, aber sie sind es wirklich, und zuweilen begehn sie in diesem Zustande Grausamkeiten, die es nur zu sehr beweisen. Namentlich sind sie zum Selbstmord sehr geneigt. Gelingt es, sie wieder zu schwängern, was bei ihrer grofsen Abneigung gegen den Gatten, den sie besonders durch Eifersucht quälen, nicht leicht ist, so sind sie mit einemmal gesund und ihre wunderlichen Grillen sind vorüber.

Es liegt am Tage, welches Heilverfahren hier

beobachtet werden müsse. Schnelles Sinken der Vitalität des Uterus ist der Hauptcharakter der Krankheit: es kommt darauf an, diesem entgegen zu wirken. Das Hauptmittel hierzu ist ohne Zweifel das Opium, aber nicht in kleinen, zaghaften Dosen, sondern in nachdrücklichen. Zweckmäfsig ist folgende Formel:

R. *Tinct. Cinamomi* (*veri, non autem Cassiae*), ℥ß
Aetheris acetici,
Tinct. Opii crocatae; ana ʒjj.
MDS. Alle Stunde 30 Tropfen.

Man glaubt kaum, wie grofse Dosen Opium vertragen werden; ich habe das angegebene Quantum binnen 24 Stunden ausbrauchen sehn, ohne dafs eine Spur narkotischer Wirkung eingetreten wäre. Indessen ist doch Vorsicht nöthig, weshalb der Kranken nur mäfsige Dosen, auf die empfohlne Weise, schnell nach einander gereicht werden müssen und der Erfolg genau zu beobachten ist. Sobald die geringste Spur von Narkose eintritt, mufs man diese Tropfen weglassen. Dafs man das Kind nicht säugen lassen darf, so lange man Opium giebt und so lange dessen Wirkung fortwährt, versteht sich: es würde sehr schnell dahin seyn, wenn man dies vernachläfsigte. Doch ist gut, durch Saugpumpen die Lactation in Gang zu bringen.

Ist die erste Gefahr glücklich überstanden, fängt der Uterus an, sich zusammenzuziehn, sind keine Convulsionen eingetreten, so mufs man das Opium weglassen, um die Lactation möglich zu machen, und die

Chinarinde in grofsen Gaben reichen, am besten mit etwas Wein. Zugleich läfst man die Kranke den Aufgufs von Fenchelwurzel trinken, um die Milchabsonderung zu mehren. Es wirkt sehr übel auf die Mutter, wenn man genöthigt ist, ihr das Selbststillen zu untersagen. Vollends unglücklich wird sie, wenn das Kind entweder todt geboren ist, oder bald nach der Geburt stirbt: sie ist dann ganz trostlos. Man sollte meinen, dafs die Milch einer solchen Mutter dem Kinde verderblich sey, aber ich kenne Beispiele, wo diese nicht nur gut gediehen sind, sondern auch späterhin von der melancholischen Stimmung der Mutter nichts geerbt haben.

Es ist mehrentheils schwer, dergleichen Kranke zum Mediciniren zu bewegen, besonders da sie versichern, nicht krank zu seyn. Sie sind gegen den Arzt mistrauisch, immer unzufrieden mit ihm, verschweigen ihm allerlei, glauben, er conspirire wider sie mit dem Manne u. dgl. Bringt man sie auch dahin, dafs sie allerlei klagen, so sind sie den Hysterischen gleich, legen grofse Wichtigkeit auf jede Kleinigkeit und wollen alle Augenblicke was anderes haben. Man mufs sich ihrer Schwäche bemächtigen, indem man einen einfachen Heilplan durch allerlei Formenveränderung desselben Mittels ausführt. Wehe den armen Frauen, wenn sie in die Hände eines auflösenden, eines blutdürstigen Tausendkünstlers fallen! Ich habe solche Kranke übernommen, die bald mit Brechweinstein in kleinen Dosen, bald mit Aloe und salinischen Wässern behandelt worden waren, denn bei zunehmender

tiefer Schwermuth und schon ganz zu Grunde gerichtetem Verdauungskanal auch noch Kirschlorbeer-Wasser und andere narkotische Pflanzen genommen hatten — sie blieben aber unheilbar verrückt und lebten im Zustande fürchterlicher Angst fort, bis sie sich entweder selbst tödteten oder in Wassersucht des Unterleibs und des Zellgewebes verfielen, die endlich ihren Leiden Ziel setzte.

Symptomatische Delirien treten bei Wöchnerinnen leicht ein, wenn sie in Fieber verfallen. Sogar das einfache Milchfieber steigt zuweilen so hoch, dafs die Kranken während der Hitze ein wenig deliriren, was wohl niemand mit *Mania puerperalis.* verwechseln wird: so wie die Hitze nachläfst und die Haut feucht wird, ist das Delirium weg. Beim wahren Kindbetterinfieber habe ich die Kranken immer deliriren sehn, allein wenn Verletzung der Scheide, des Muttermunds, Zerreifsung, Kneipen mit der Zange u. dgl. die Ursache des sogenannten Kindbetterinfiebers waren, fehlt es gewöhnlich. Auch bei solchen Kranken entstehn zwar Exsudationen in der Bauchhöhle leicht, aber der Tod erfolgt durch Brand und diesem geht selten Delirium voraus. Wenn also eine Wöchnerin einige Tage nach der Entbindung trockne, heifse Genitalien, Schmerz im Unterleibe klagt, bleich aussieht, heftig fiebert, bei schnellem, kleinen Pulse, wenn der Leib aufgetrieben ist, und sie dennoch nicht delirirt, so kann man ziemlich sicher darauf wetten, dafs sie verletzt ist und die verletzte Stelle nächstens sphaceliren wird. Wenn in öffentlichen Gebäranstalten, die unter

nachlässiger Aufsicht stehn, junge Chirurgen manchmal sich einüben und Probestückchen machen wollen, wird das Kindbetterinfieber epidemisch, ohne Delirien: die Epidemie ist allein in der Ungeschicklichkeit begründet, mit welcher der junge, sich selbst überlassene Allwisser die Zange anwendet oder andere Manualhülfe treibt, die den Gebärerinnen die Geburtstheile zerreifst oder zerkneipt und Brand veranlafst. Geholfen ist ihnen dann allerdings, für immer.

Das Delirium gehört so wesentlich zu den charakteristischen Symptomen des Kindbetterinfiebers, nämlich des wahren, dafs die älteren Aerzte es von Milchversatz auf's Gehirn herleiteten. Das war freilich ein Irrthum: Milch ist's nicht, was die serösen Häute absondern, wohl aber eine milchähnliche, zum Gerinnen neigende Flüssigkeit. Merkwürdig, dafs zuweilen auch Aponeurosen diese Secretion übernehmen, namentlich die Schenkelbinde (*phlegmatia alba dolens*) also diese Krankheit zu den wenigen gehört, die das Organensystem verlassen, in welchem sie ursprünglich haften. Man sieht hieraus, wie gewaltig die Neigung zur Exsudation hier ist. Und doch exsudirt die Pleure höchst selten, immer nur das Peritonäum, dann die Arachnoidea, und zuweilen die Schenkelbinde — im letztern Falle exsudiren die serösen Häute nicht. Darum begleitet auch das Delirium die Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen nicht eher, als wenn die Gewalt der Schmerzen und des Fiebers es symptomatisch aufregt.

Dafs im Verlauf des Wochenbettes Fieber jeder

Art die Wöchnerinnen befallen können, als intermittirende, remittirende, von Contagien herrührende, mit topischen Entzündungen verknüpfte u. s. w., wer weiſs es nicht? Daſs sie mit Delirien begleitet seyn können, wer begreift es nicht? Von diesen kann hier, wo die dem Wochenbett eigenthümlichen Krankheiten des Vorstellens uns beschäftigen, nicht die Rede seyn.

Die wichtigste dieser Krankheiten ist ohne Zweifel die *Mania puerperalis*, deren genaue Kenntniſs um so dringender nöthig ist, da man durch sie in den Stand gesetzt wird, sie gleich beim Ausbruch zu verhüten, wenn man glücklich genug ist, während desselben thätig seyn zu können. Aber wenn man auch dieses wichtigen Vortheils entbehren muſs, wenn man erst zur Behandlung gezogen wird, nachdem die Krankheit in voller Entwicklung ist, ja selbst spät nachher, wenn sie längst schon chronisch fortgedauert hat, verlangt sie eine ganz andere Heilart, als die meisten andern Manien, weshalb ihre richtige Erkenntniſs auch dann noch unerläſslich bleibt. Da jede Wöchnerin zur Manie aus andern Ursachen disponirt ist, kommen die Fälle nur allzu häufig vor, wo man eine während des Kindbetts ausgebrochene Manie ohne Bedenken *Mania puerperalis* nennt. Das ist gerade derselbe Fehler, als wenn man jedes Fieber einer Wöchnerin Kindbetterinfieber nennen wollte. Wie sich *Febres in puerperio* von *Febris puerperalis* unterscheiden, so unterscheidet sich auch *Mania puerperalis* von *Mania in puerperio*.

Es ereignet sich zuweilen, daſs Frauen am drit-

ten oder vierten Tage nach der Entbindung sehr starkes Lactationsfieber bekommen, bei welchem die Haut anhaltend heiſs und trocken bleibt, anstatt daſs sie in heftigen Schweiſs gerathen sollte, der dies Fieber eben so sicher endet, als sich am Schlusse desselben die Milchabsonderung vermehrt. Dann tritt urplötzlich ein wildes, heftiges Irrereden ein; die Kranke schreit unaufhörlich einerlei sinneloses Wort aus, wirft sich wild herum, schaut mit starren, funkelnden Augen um sich, tobt und schimpft gegen ihre Umgebungen oder macht ihnen die wunderlichsten, ungestümsten Liebkosungen, singt, jauchzt oder heult und flucht. Dabei wird der Puls ruhiger und langsamer; die Lochien dauern fort; die Lactation auch; die Haut ist trocken und natürlich warm. Dies und dies allein ist wahre *Mania puerperalis.*

Zu ihren wesentlichen Symptomen gehört noch groſse Unempfindlichkeit gegen alles, was um die Kranke vorgeht; sie nimmt an nichts Theil, achtet auf nichts; lacht und schreit, kennt zwar die, die sich ihr nähern, aber ohne alle Theilnahme an ihnen. Sie kann nackt, in der gröſsten Kälte, sitzen, ohne diese im mindesten zu fühlen. Eben so merkwürdig ist die groſse Unempfindlichkeit der Nerven des Verdauungskanals; die Kranke kann ungeheure Massen der aller unverdaulichsten Dinge essen, ohne allen Nachtheil. Wenn sie nicht beobachtet wird, verschlingt sie Sand, Papier, Leder, Kohlen, Kalk u. dgl. und befindet sich dabei körperlich sehr wohl. Nur das Genitalsystem ist gereizt; in den allerschmutzigsten Ausdrücken und

durch die äufserste Frechheit giebt sie Lust zum Beischlaf zu erkennen.

Dabei fliefsen die Lochien wie gewöhnlich, nur sparsamer; dauert die Krankheit fort, so fliefsen auch die Katamenien sehr regelmäfsig. Die Milchabsonderung tritt ebenfalls ein, nur in geringer Menge, und ihr Aufhören, welches allmählig erfolgt, ändert nichts in der Krankheit. Man hat in der Meinung, die Milch wirke aufs Gehirn, sich alle Mühe gegeben, ihre Absonderung in den Brüsten zu unterhalten, allein die grofse Unruhe der Kranken vereitelt diese Mühe, ohne Nachtheil; man kann sie sparen. Dafs man einer solchen Rasenden kein Kind anlegen könne, versteht sich von selbst: sie würde es tödten, wenn ihm auch die Milch nicht verderblich wäre, auch ist unmöglich, sie so lange zum Stillsitzen zu zwingen, als das Kind trinken müfste. Immer habe ich bewundert, dafs sich die Brüste dieser Kranken nicht entzünden. Sie schlagen sie, reiben sie gegen die Bande, wenn man sie bindet, dulden nicht die geringste Hülfsleistung, und dabei detumescirt allmählig die anfangs ziemlich volle Brust, läuft einige Tage aus, dann ist sie trocken und bleibt gesund.

Man hat von allen Geisteskranken ohne Unterschied behauptet, dafs sie sehr grofse Gaben von Brechmitteln vertragen, ohne Wirkung. Neuere Erfahrungen belehrten die Aerzte, dafs sie diese Meinung bestätigt hatten, indem sie ihr gemäfs verfuhren, denn grofse Gaben von Brechweinstein oder Ipekakuanhe machen niemals Erbrechen. Die italienischen Aerzte gaben

jenen scrupelweis, ohne dafs er Ekel erregte, und die brasilischen Bauern nehmen Ipekakuenhe zu ʒ: drei Quart bis zur halben Unze, um tüchtig zu schwitzen. Die allermeisten Irren vertragen nicht gröfsere Gaben von ausleerenden Mitteln, als jeder andre Mensch; es giebt zwar zuweilen torpide Zustände des sympathischen Nervensystems, in welchen allerdings alle Reize sehr heftig seyn müssen, um Wirkung zu leisten, aber das sind Ausnahmen. Zu diesen gehört die Puerperalmanie: bei dieser Krankheit sieht man die Darm- und Magennerven so unempfindlich, dafs sie alles mögliche vertragen. Ich glaube nicht, dafs man jemals in dieser Krankheit Ursache habe, Darmausleerende Mittel anzuwenden; in der That wüfste ich nicht, was sie nützen sollten, da die Digestionskraft unglaublich erhöht ist; will man es aber, so mufs man diese Mittel in sehr grofsen Quantitäten anwenden, wenn sie nicht eben so gut verdaut werden sollen, als alle indigestiblen Stoffe, welche die Kranke aufifst, sobald sie Gelegenheit hat.

Wie alle, die an neuentstandener Manie leiden, schlafen auch diese Kranken sehr wenig; das Toben geht Tag und Nacht fort, und wenn sie ja einmal schlummern, so währt dies nur ein paar Augenblicke, ohne die Krankheit zu verändern. Diese hält mehrentheils ohne Veränderung ein paar Monate an; dann werden sie allmählig ruhiger, äufsern wieder Schamgefühl, lassen sich bekleiden, zerreifsen nicht mehr alle Kleidungsstücke, zeigen auch die Absicht, sich selbst zu beherrschen, ein anständiges Betragen an-

nehmen zu wollen, schwatzen aber noch immer Unsinn, gleich als wenn der Trieb dazu sie überwältigte.

Gewöhnlich tritt diese gröſsere Ruhe schon ein, wenn die Lochialabsonderung ganz aufhört. Allein nicht immer; zuweilen geht die Unruhe mehrere Monate lang fort. Zuweilen tritt die Menstruation gleich nach der sechsten Woche sehr regelmäſsig ein, zuweilen vergehn einige Monate, ehe dies geschieht.

Niemals vor der siebenten, selten später als mit der fünfzehnten Woche zeigt sich aber eine andere wichtige Veränderung im Zustande der Kranken. Sie redet zwar noch beständig irre, doch weint sie zuweilen und ist niedergeschlagen: die Heftigkeit des Geschlechtstriebs, die bis dahin immer noch sehr merklich war, obgleich nicht mehr so frech, als im Anfange, scheint gebrochen. Die bisher unglaubliche Eſslust schwindet; die Kranke fordert nichts, iſst zwar, was sie erhält, aber ohne Gier, verschlingt nicht mehr thierisch alles, was ihr vorkommt, und bedient sich der Gabel, des Löffels wieder, reinigt sogar Mund und Hände nach dem Essen. Aber sie wird mager, ermüdet leicht, schläft oft, doch nur kurze Zeit, ist ängstlich, verlegen, sieht ungern Menschen, besonders Fremde: beim Anblick bekannter Personen, die sie selten sieht oder in der Krankheit noch gar nicht gesehn hatte, schweigt sie, bricht aber in einen Strom von Thränen aus, gleich als fühle sie ihr Elend. Jetzt stellt sich Abendfieber ein, das bald zunimmt und endlich den ganzen Tag dauert; der Zustand ist völlig

hektisch, bis auf die fehlenden Schweifse, und den Durchfall, der nur durch grofse Fehler der Behandlung entstehn kann, nie von Natur. Husten entsteht nicht, es sei denn, dafs die Kranke schon vorher an Lungenknoten gelitten habe; dann entwickelt sich die Schwindsucht schnell und unheilbar, wie immer. Sonst ist dies hektische Fieber nicht tödlich; aber fehlerhafte Behandlung kann es tödlich machen, und leider hat man oft Gelegenheit, dergleichen zu sehn. Sich selbst überlassen, dauert diese hektische Periode wohl einen vollen Monat: sie verliert sich allmählig; der Appetit nimmt zu, die Ernährung auch, und die Kranke wird wieder eben so fleischig, als sie vor der Schwangerschaft war. Jetzt entscheidet sich ihr Schicksal: entweder nämlich kehrt volle Gesundheit des Geistes zurück und es zeigen sich nur noch periodische Anfälle von Verkehrtheit, meistens gegen Abend, wenn früher die Exacerbation des Fiebers eintrat: während dieser Anfälle zankt die Kranke oder weint, oder thut beides abwechselnd, während sie Kinderspiele treibt, ihre Kleider zerschneidet, plaudert, auch wohl sich noch zuweilen schamlos beträgt. Alles das vermindert sich immer mehr; am Ende bleibt nur noch Aengstlichkeit, Launenhaftigkeit, Neigung zum Zanken zurück, bis auch diese letzte Spur verschwindet. Oder die Kranke lacht viel, treibt Possen, ist zu jeder Anstrengung unfähig, beträgt sich zwar mehrentheils anständig, bekleidet sich ordentlich, treibt aber von Zeit zu Zeit unsinnige Dinge, hat periodisch Anfälle, in welchen sie heftig wird, befindet sich aber körper-

lich dabei recht wohl, und kann in diesem Zustand alt werden. Mitunter kommen auch Fälle vor, wo die Kranken mehrentheils ihre volle Besinnung behalten und nur von Zeit zu Zeit Geistesabwesenheit zeigen: ich kannte eine Dame, die ihr Rittergut sehr ordentlich bewirthschaftete, doch sehr streng gegen die Dienstleute war, so daſs namentlich die weiblichen sehr oft mit ihrem Schlüsselbund, das sie stets trug, genaue Bekanntschaft machten: war sie geschäftsfrei, so trat sie stets an ein und dasselbe Fenster, öffnete es und schimpfte und schalt da hinaus in den pöbelhaftesten Ausdrücken. Sobald aber irgend etwas vorging, was ihre Theilnahme zu erfordern schien, machte sie ihr Fenster zu und sprach und handelte ganz besonnen. Zuweilen sang sie auch geistliche Lieder mit sehr lauter, wirklich gräſslicher Stimme, indem sie in einem langen Saale auf und ab wandelte, und schlug den Takt mit dem Schlüsselbunde. Wer sich vor ihr fürchtete, gegen den war sie hart und lieblos; wer ihr zu widerstehn wagte, vor dem fürchtete sie sich und bewies sich lenksam. Als ich diese Frau kennen lernte, war sie gegen 60 Jahre alt; ihr Zustand war die Folge eines im 24ten Jahre überstandenen Kindbetts, doch kann ich nicht Gewähr leisten, ob sie an wirklicher Puerperalmanie gelitten hatte. Merkwürdig war, daſs sie sich schriftlich sehr korrekt und verständlich ausdrückte, so daſs man nimmermehr hätte glauben sollen, ihre Briefe seyen von einer Geisteskranken geschrieben.

Schon der Beginn der Krankheit aus dem Milch-

fieber macht ihre Verwechslung unmöglich, wenn man sie bei ihrem Entstehn beobachtet. Man kann sie in vier Stadien abtheilen; das erste ist mit heftiger Tobsucht und ausgezeichneter Lascivität, bei grofser Unempfindlichkeit gegen alles andre, begleitet und dauert einige Wochen. Es geht allmählig, nach Aufhören der Lochien, ins zweite Stadium über, in welchem die Tobsucht vermindert fortdauert, auch wieder Schamgefühl merklich ist. Das dritte Stadium ist das hektische und wenn dies nicht mit dem Tode oder mit voller Genesung endet, folgt das vierte Stadium chronischer Narrheit. Nur im zweiten und im vierten Stadium kann diese Manie mit andern verwechselt werden, wie ich glaube, ohne Nachtheil. Der Eintritt des dritten Stadiums wird den, der sich im zweiten über ihre Natur irrte, bald belehren. Zwar sehn wir wohl auch bei anderen Manien ein hektisches Stadium eintreten, aber bei keiner so früh und so ausgezeichnet, als bei dieser. Dabei sind die Kranken, wenn jede andere Art der Manie sie in hektischen Zustand versetzt, zugleich entweder blödsinnig, oder: es bilden sich hier und da bei ihnen Eitergeschwüre, manchmal sehr bedeutende, aus, und sobald dies geschieht, haben sie mehr Besinnung oder sind blos ängstlich, demüthig, beten viel u. dgl. Das alles sieht man nicht beim hektischen Stadium der Puerperalmanie; Eiterungen habe ich bei derselben niemals beobachtet, und der Geisteszustand sinkt während des hektischen Stadiums nicht zur Fatuität herab, vielmehr kehrt die Besinnung besser wieder, als vorher.

Die Plauderperioden werden von andern unterbrochen, in welchen die Kranke weint — gewisser Beweis, daſs sie sich selbst fühlt. Besonders, daſs sie der Anblick bekannter Personen so tief ergreift, welche sie seit dem Erkranken nicht gesehn oder nicht bemerkt hat, beweist mehr, als alles, daſs das freie Bewustseyn im Begriff ist, wieder Oberhand zu gewinnen. Der Ausgang bestätigt diese Annahme; theils wird es der Heilkunde jetzt leichter, als je, die Krankheit zu enden, theils geschieht dies durch die blose Naturkraft zuweilen.

Die Prognose ist in dieser Manie günstiger, als in jeder anderen: keine Kranke, die ich in den ersten drei Stadien übernommen, ist ungeheilt geblieben. Das vierte Stadium freilich gewährt keine bessere Prognose, als jede chronische Manie und es giebt Schriftsteller, die Manien in diesem Stadium gar nicht mehr so nennen, sondern mit dem Namen Moria, Narrheit, bezeichnen und für gänzlich unheilbar erklären, mit Unrecht. Die Fälle sind so selten nicht, wo auch noch in diesem Stadium Kranke geheilt wurden.

Freilich kann die Kranke am hektischen Fieber sterben, doch geschieht dies so leicht nicht, wenn sie nicht Lungenknoten oder andere Skirrhen hat und wenn sie nicht unsinnig behandelt worden ist; wenn Aderlässe, Brechmittel, Laxirmittel, narkotische Gifte, ungeheure Quantitäten von Antimonium, kalte Bäder unsinniger und planloser Weise angewendet worden sind, so ist kein Wunder, wenn die Kranke am hektischen Fieber stirbt. Es wimmelt von Schriften über

Geisteskrankheiten und deren Behandlung; es wimmelt auch in Deutschland von Aerzten, aber von solchen, die Geisteskranke zu behandeln verstehn, wimmelt es gar nicht. Die es zu verstehn glauben, sind viel häufiger anzutreffen. Man hat manchmal Ursache, über die Masse von Vorurtheilen, unverdauter Brocken aus allerhand Lectüre, über die Dreistigkeit, mit der an sich berühmte Mittel bei ganz unpassenden Zuständen verordnet werden, mit einem Worte über die gänzliche Unbekanntschaft der Aerzte mit Behandlung der Irren zu erstaunen, und wird unwillkührlich an das Kammermädchen in Molieres *Amour médécin* erinnert, die ihre Katze glücklich preist, weil es keine Aerzte unter den Katzen giebt.

Der schwerste Theil der Pathologie dieser Krankheit ist ihre Aetiologie: zu den nicht geringen Schwierigkeiten der Entwicklung der Ursachen der Manie überhaupt, kommt hier noch die specielle ihrer Entwicklung in diesem Stadium des Kindbetts. Da dieser Krankheit noch, so viel ich weiſs, keine Monographie gewidmet ist, glaube ich nicht Ueberflüssiges zu thun, wenn ich versuche, diesen Gegenstand umständlich zu erörtern.

Man könnte sich die Erörterung sehr bequem machen, wenn man sagte, da die Krankheit statt des ausbleibenden Schweiſses nach dem Milchfieber eintrete, so beweise dies, daſs dieser Schweiſs aufs Gehirn sich werfe und dasselbe reize. So ungefähr sehn alle humoralpathologischen Erklärungen aus und sie haben gewisse Popularität, nicht blos bei sonst

verständigen Laien, sondern selbst bei Aerzten, denen deshalb das Prädikat der Laien nicht zukommt. Was heist: „Der Schweifs wirft sich aufs Gehirn?" Ist dieser Schweifs was anders, als Serum? Seröse Absonderung geschieht immer in der Schädelhöhle. Und erregt alles Manie, was das Gehirn reizt? — Man sieht, dafs dies gar keine Erklärung ist.

Bei allen Krankheiten der Wöchnerinnen hat man vornehmlich zu bedenken, in welchem Zustand diese sich eigentlich befinden. Die plastische Kraft ihres Genitalsystems hat so eben die höchste Anstrengung vollendet, deren sie fähig ist. Nothwendig hat dies auf Kosten aller andern Organe geschehn müssen, in welchen der plastische Trieb während der Schwangerschaft abnimmt. Daher werden Schwangere gewöhnlich magerer, als sie sonst sind, sehn bleich, unwohl aus; ihre Füfse schwellen (wozu auch andere Ursachen beitragen); brechen sie einen Knochen, so giebt es schlechte, sparsame Kallusbildung; haben sie Fieber, so protrahirt es sich und macht leicht Rückfälle. Das Gehirn hat am wenigsten mit der Fruchtbildung zu thun; natürlich mufs die plastische Thätigkeit desselben abnehmen, mithin die Sensibilität, deren Basis die kräftige Vegetation des Hirns ist, zu allerlei Erscheinungen sich geneigt zeigen, die deren Schwäche verrathen. Dies ist unstreitig der wahre Grund der schon oben bemerkten Disposition der Schwangern zu Krankheiten der sensiblen Sphäre, und erklärt mehr, als wenn man sagt, es finde Antagonismus statt zwischen Sensibilität und Plastik, so dafs

das Steigern der einen Kraft Veränderung der andern zur Folge habe.

Die Entbindung ist nicht möglich ohne die höchste Intension der Nerven des Nierengeflechts, welche zuweilen auf andere Gangliarnerven übergeht, daher das Erbrechen der Kreiſsenden und sehr viele andere Erscheinungen. Aber nicht allein das sympathische System, auch das Centralsystem ist in groſser Anstrengung und alle Muskeln der Respiration müssen zum Geburtsakt mitwirken. Schmerzen und leidenschaftliche Gefühle tragen zur Reizung des ganzen Nervensystems bei.

Mit der Geburt ist der Culminationspunkt der Plastik des Uterus überschritten; sie nimmt schnell ab und der Uterus verliert an Umfang, an Substanz, indem seine Wände dünner werden, an Blutzuströmung; seine Gefäſse ziehn sich zusammen und die Lochialabsonderung ist bestimmt, seine Thätigkeit wiederum mit der aller übrigen Organe auszugleichen, indem sie zugleich die Höhle des Uterus von den Resten der Flockenhaut reinigt.

Indem die Thätigkeit des Uterus sinkt, erhebt sich die der ihm nahe verwandten Brüste, zuweilen ruhig und ohne Fieberbewegung. Doch öfter entsteht Fieber: die groſse Veränderung der Richtung der plastischen Kraft wirkt auch auf ihr Centrum und setzt dies in erhöhte Thätigkeit, zugleich das sogenannte Gefäſssystem. Wie jede Ephemere muſs auch diese sich durch Schweiſs ausgleichen; die ausdehnende Kraft aller kleinen Gefäſse ist erhöht, folglich auch

die des Hautsystems, und die Folge dieser Erhöhung ist Vermehrung ihrer absondernden Thätigkeit, Schweiſs. Indem die Contractibilität allmählig wieder sich erhebt, stellt sich das Gleichgewicht der Kräfte her; das Fieber ist vorüber und die neue Absonderung im Gange.

Wir haben schon früher bemerkt, daſs die plastische Kraft des Gehirns während der Schwangerschaft minder groſs ist, als sonst. Das Gehirn ist also zur Geburtszeit in geschwächtem Zustand und der Aufwand von Nervenkraft, den die Geburt unmittelbar erfordert, schwächt es noch mehr. Ist die Geburt vorbei, so bedarf es dringend der Ruhe. Muſs es durch irgend einen Zufall dieser entbehren, so vermehrt sich seine Disposition, zu erkranken, gewaltig. Ehe es sich im mindesten erholt hat, tritt das Milchfieber ein, das mit allgemeiner Erhöhung der Ausdehnung der kleinen Gefäſse verbunden ist. Hat die Wöchnerin bei oder nach der Geburt viel Blut verloren, so ist diese Ausdehnung nicht bedeutend; das Milchfieber ist schwach. Auch wenn die Gefäſse der Brust schnell anschwellen und die neue Absonderung schnell in Gang gebracht wird, wenn die allgemeine Thätigkeit der kleinen Gefäſse, besonders der Haut, stets groſs war, die Wöchnerin also reichlich ausdünstete, gewinnt dies Fieber nicht leicht beunruhigende Stärke. Bei sehr robusten Frauen, deren Contractilität energisch ist und daher aller Reizung der expendirenden Kraft widersteht, ist ebenfalls nichts zu fürchten. Wenn aber bei groſser Blutfülle die Con-

tractilität schwach ist, die Brüste zu ihrer Absonderung schlecht vorbereitet sind, die Haut kühler gehalten worden ist, als nach der Entbindung seyn sollte, so muſs das Milchfieber einen hohen Grad erreichen.

Es läſst sich zwischen Uterus und Brüsten kein anderer organischer Zusammenhang nachweisen, als der der Funktion: sie sind zwar Organe desselben Individuums, aber weder durch gemeinschaftliche Nerven, noch durch Membranen verbunden; es muſs also mittelst des Herzens, des gemeinschaftlichen Mittelpunkts des plastischen Lebens, die erhöhte Thätigkeit des Uterus, nach überstandener Culmination, auf die Brüste übergehn; es giebt keinen anderen Weg dazu. Weil aber die Absonderung in den Brüsten durch das Herz nur bewirkt werden kann, indem es die der kleinen Gefäſse überhaupt befördert, ist der Schweiſs ein wesentliches, nothwendiges Requisit zu dieser Veränderung. Nicht also, daſs irgend eine Schärfe durch denselben auszuleeren sey! Woher soll diese bei einer sonst gesunden Mutter kommen? Nicht daſs überhaupt erhöhte Ausleerung geschehn müsse! Die einzige, die geschehn muſs, ist bereits im Uterus völlig im Gange. Der Schweiſs ist nur nothwendig, weil ohne erhöhte Thätigkeit der kleinen Gefäſse im Ganzen auch die topische der Brüste nicht recht beginnen kann.

Daſs aber die erhöhte Plastik des Uterus auf die Brüste übergehe, ist zwar durch ihren Consens mit jenem schon während der Schwangerschaft eingeleitet, doch ist nicht unmöglich, daſs sie auch auf andere

Organe übergehe. Geschieht dies, so werden die Brüste nie so stark anschwellen, als beim normalen Verlauf des Wochenbettes, doch wird die Milchabsonderung nur dann ganz ausbleiben, wenn der Uebergang der plastischen Thätigkeit auf ein anderes Organ sehr stürmisch und unter Erregung groſser, krankhafter Absonderung erfolgt. So sehn wir beim Entstehn der *phlegmatia alba dolens* die Brüste völlig einbrechen.

Geht aber die erhöhte plastische Thätigkeit auf ein Organ über, das zu keiner krankhaften Secretion geneigt ist, so erfolgt die der Brüste, obgleich in vermindertem Grade.

Kein Organ ist weniger zu krankhafter Absonderung geneigt, als das Gehirn. Wässerige (seröse) Exsudationen erfolgen zwar zuweilen in der Kopfhöhle, doch nur in den Hirnhäuten, und geschieht diese, so muſs Druck auf das Gehirn, folglich Bewustlosigkeit, Schlaf, Untergang der Vorstellungskraft davon die nothwendige Folge seyn. Manie aber ist niemals die Folge eines exsudativen Prozesses oder einer krankhaften Absonderung.

In der Manie kündigt alles den Charakter erhöhter Thätigkeit an; welche Thätigkeit ist aber erhöht? Die Vorstellungen sind entweder so gewaltig, daſs sie beharrlich fortdauern und die ganze Denkkraft in eine einzige Vorstellung absorbirt erscheint; dann achtet der Kranke auf nichts und spricht immer einerlei Wort aus, wiederholt immer einerlei Bewegung. Oder sie succediren sich so schnell, daſs man die Beredt-

samkeit der Kranken mit Erstaunen anhört; sie verweilen bei nichts, fassen aber alles, was vorgeht, auf, so wenig man dies meinen sollte, doch oft beim Wortklang, in welchem Fall sie sogleich einen Reim darauf bereit haben. Jedesmal beherrscht aber das objective, materielle der Vorstellung ihren formellen, subjectiven Theil so gänzlich, daſs dieser als ganz unterdrückt anzusehn ist, und da alle Gesetzgebung des Vorstellens rein formell oder subjectivirt, so erscheint das Vorstellen gesetzlos. Dies ist jedoch nur ein Schein, denn gesetzlos kann lebendiges Wirken nie seyn. Auch folgt das Vorstellen des Tollen dem Gesetz der Reizbarkeit überhaupt, dann der Reihenbildung, der Association, ja die Irren urtheilen, schlieſsen und zeigen zuweilen Witz, Verschlagenheit, List, Klugheit im Anlegen versteckter Pläne, mitten in der heftigsten Raserei. Nur nicht nach Zeit und Raum können sie ihre Vorstellungen ordnen, nur nicht der einmal angeregten Vorstellungsreihe Stillstand gebieten oder ihre Aufmerksamkeit willkührlich auf etwas richten, nur nicht die einmal angeregte Vorstellung dem Verhältniſs zu andern unterordnen, mit einem Worte, das Objective nicht subjectiv beherrschen. Daſs hierin der wesentliche Begriff des kranken Vorstellens überhaupt enthalten sei, habe ich schon in meinem Lehrbuche über die Krankheiten des Vorstellungsvermögens S. 67, erklärt. Irrige Vorstellungen macht sich auch der gesündeste, auch der tiefste Denker: weil das allgemeinste Gesetz alles Lebens nur Approximation des Wirklichen an seine

Idee ist, mit der Gewifsheit, sie nie zu erreichen, ist der Irrthum nothwendig. Aber dem Gesunden ist möglich, seinen Irrthum einzusehn, das heifst, er kann das Materiale seiner Vorstellung nach dem formalen Denkgesetz prüfen und demselben gemäfs berichtigen. Das kann der Irre nicht; der Rasende kann es bei keiner Vorstellung, deren sich eine Menge mit höchster Energie in ihm drängen. Der Blödsinnige kann es auch nicht, aus Mangel an Vorstellung. Der Schwermüthige, der Wahnsinnige kann es nur bei einzelnen Vorstellungen nicht; bei andern kann er es; dem periodisch Kranken geht dies Vermögen nur von Zeit zu Zeit verloren.

Dafs aber der formale Theil des Vorstellens untergeht und der materiale allein prädominirt, kann unmöglich von erhöhter Vorstellungskraft selbst abgeleitet werden, denn es ist nicht eine Veränderung des Grades, sondern der Art des Vorstellens. Zwar allerdings sind die Vorstellungen des Tollen viel lebhafter, als die des Gesunden, aber damit ist nicht der Begriff der Tollheit gegeben; sonst müfste sich ein Kant, ein Friedrich der Grofse zu einem Kosaken verhalten, wie ein Rasender zu einem Vernünftigen — eine Consequenz, die selbst ins Tollhaus gehört.

Welche Thätigkeit des Hirns ist also bei der Raserei erhöht, wenn es nicht die vorstellende selbst ist? Ohne Zweifel die plastische — es giebt keine andere. Dagegen könnte man einwenden, dafs weder Weicherungen der Hirnsubstanz, noch überhaupt ir-

gend eine constante Veränderung seiner Textur und Struktur mit der Manie wesentlich verbunden sey.

Wenn man aber bedenkt, dafs die Ernährung, die Vegetation des Gehirns einen doppelten Zweck hat, nämlich die Erhaltung seiner Textur und Structur, aber auch zugleich die Unterstützung der Fähigkeit, vorzustellen, so läfst sich wohl denken, dafs ein Zustand eintreten kann, in welchem diese Vegetation zwar nicht die Textur und Struktur desselben, wohl aber dessen Fähigkeit, vorzustellen, vermindert und vermehrt. Dafs das Vorstellen nur durch Verwandeln der Marksubstanz möglich und an diese gebunden sey, wird niemand läugnen, es müfste denn seyn, dafs blos das Blut, wie es die Marksubstanz erreicht, verwandelt werde. Mindestens wird es nirgends so schnell carbonisirt, als im Gehirn, wo die Arterienbildung gleich aufhört, sobald die vier starken Gefäfse, die das Blut zuführen, die Hirnsubstanz erreicht haben. Es ist übrigens ganz gleichgültig, ob Blut oder Marksubstanz verwandelt werde: genug, dafs wir nicht zweifeln können, eine Metamorphose gehe mit dem Vorstellen parallel, die an der Form des Hirns nichts verändert, was nicht sogleich wieder ersetzt wird. Alle andern Metamorphosen erzeugen auf synthetischem Wege ein Neues: das Vorstellen allein erzeugt nichts, sondern geht parallel mit Veränderung der organischen Form in die imponderable.

Erwägt man, dafs die Plastik des Hirns während der ganzen Schwangerschaft vermindert wirkte, dafs sie in der Geburt zwar durch psychischen Reiz sehr

erhöht wurde, aber desto mehr Ermattung zurücklassen mufste, dafs das Milchfieber nichts anders ist, als der Prozefs, durch welchen die erhöhte plastische Thätigkeit des Uterus auf die Brüste übertragen wird, so begreift man, wie es möglich ist, dafs zuweilen diese Uebertragung, statt auf die Brüste allein zu geschehn, auch zugleich auf das ermattete, gröfsere Vegetationskraft mehr als je bedürftige Gehirn geschehn könne. — Tiefer in die nächste Ursache der Puerperalmanie einzudringen, halte ich für unmöglich.

Wäre Unterdrückung des Schweifses die Ursache der Puerperalmanie, so müfste sie in Folge der Erkältung der Wöchnerinnen öfters vorkommen, aber man sieht das Gegentheil. Bäuerinnen, die gleich nach der Geburt wieder sich Wind und Wetter aussetzten, Soldatenfrauen im Felde, die manchmal unter freiem Himmel gebären und auch nachher kaum ein Obdach haben, werden sehr selten toll; eben so bricht die Krankheit sehr selten in Gebäranstalten aus, wo doch die Frauen meistens erkältet werden, besonders in Norddeutschland, wo alle von Kindheit an gewohnt sind, unter warmen Federbetten zu liegen, aber gerade zum Wochenlager in den Instituten blos eine wollne Decke bekommen, die immer viel kälter ist, als ihr gewohntes Bett. Es mag wohl daher rühren, dafs das Kindbetterinfieber sich öfter in Instituten entwickelt, als bei Frauen, die zu Hause Wochen halten, allein von Puerperalmanie hört man sehr selten unter diesen Frauen.

Das Ausbleiben des Schweifses bei der Puerpe-

ralmanie ist also gewiſs mehr Folge der Krankheit, als ihre Ursache, ohne Zweifel einerlei Ursprungs mit dem merkwürdigen Umstand, daſs das Fieber gleich mit dem Eintritt der Manie weg, wie abgeschnitten ist. Der Antagonismus zwischen Herz und Hirn, den beiden Centris des vegetirenden und des sensiblen Lebens, ist davon offenbar der Grund; sobald das Hirn vorzugsweis leidet, hört das Leiden des Herzens auf; das Gleichgewicht zwischen den beiden Grundkräften des Gefäſssystems, der ausdehnenden und zusammenziehenden, stellt sich her und es bedarf dazu keines kritischen Schweiſses; vielmehr kann dieser nicht erfolgen, weil seine Ursache wegfällt. Diese Erklärung möchte wohl der Natur mehr gemäſs seyn, als die Annahmen der Humoralpathologen, daſs der Schweiſs aufs Gehirn fällt.

(Beschluſs folgt.)

XIV.

Ueber die Versetzung der Geburtsthätigkeit auf andere Organe, nebst einem Beispiel dieser Art. Von Dr. Loewenhard zu Prenzlau.

Wenn eine auswärtige Akademie noch vor kurzem einer Abhandlung, die die verschiedenen Arten der Geburtswehen zum Gegenstand hatte, den Preis zuerkannte, ohne dafs in jener Schrift „der Versetzung der Wehen auf andere Organe" auch nur mit einem Worte Erwähnung geschieht, so ist dies wohl Grund genug für mich, zu glauben, dafs diese Abweichung des Geburtsvorganges bis jetzt noch nicht überall so gekannt ist, dafs nicht nachstehende kurze Mittheilung darüber entschuldigt werden sollte, die sich auch schon deswegen an die vorhergehende anreihen dürfte, als man sich bei richtiger Würdigung dieses abnormen Zustandes, ebenfalls Nutzen vom Mutterkorn versprechen darf.

Die Versetzung der Geburtsthätigkeit treffen wir gewöhnlich bei sensiblen Constitutionen, deren ganzes Nervensystem exaltirt ist, und die auch schon früher viel, besonders zur Zeit des Eintritts und des Flusses der Menstruation, an krampfhaften, hysterischen Zufällen zu leiden pflegten; welche erhöhte Reizbarkeit sich nun während der Gravitität, entweder noch gesteigert, oder auch durch das neuangefachte Leben in der vegetativen Sphäre, durch diese Erhöhung des niedern Nervensystems, einstweilen mehr abgeleitet wird. Tritt nun der Anfang der Geburt, ein für den ganzen weiblichen Organismus so überaus aufregender Zeitpunkt, ein, so wird dann zuweilen eine scheinbar geringfügige Ursache, besonders ein Gemüthsaffect, hinreichen, die Geburtsthätigkeit, diesen Act des Nervensystems, auf eine andere Sphäre desselben, entweder:

1) zu verbreiten, oder auch:
2) gänzlich zu verpflanzen.

Die Verbreitung der Geburtsthätigkeit auf andere Organe geschieht nun wieder entweder:

a) gleichzeitig mit dem Anfange derselben, so dafs sich jene Zufälle gleich beim Eintritt der Wehen zeigen, oder

b) sie treten erst später, wenn der Geburtsvorgang schon eine Zeitlang angedauert hat, hinzu.

Eben so kann die Versetzung der Wehen entweder:

a) in dem Augenblick der beginnenden Geburt enstehn, so dafs die Wehen als solche fast gar nicht wahrgenommen werden, oder

b) wenn das Geburtsgeschäft schon eine Zeitlang gedauert, wo nun die Wehen mit einemmale, oder allmählig aufhören, dagegen jene stellvertretenden Zufälle sich einfinden.

Diese Abnormitäten der Geburtsthätigkeit werden sich auch, besonders ehe sie durch ihre Dauer bedeutendere Störungen im befallenen Organe veranlafst haben, rein als Affectionen des Nervensystems, oder doch von demselben ausgehend, in der Erscheinung bekunden, und in krampfhaften Zufällen, namentlich in Magen- und Brustkrämpfen, krampfhaftem Erbrechen, trockenem hellklingenden Husten, krampfhaftem Blutspeien, heftigen Schenkel- und Wadenkrämpfen, betäubendem Kopf- und Rückenschmerz, selbst Ohnmachten und Convulsionen der willkührlichen Muskeln, bestehen.

Von ähnlichen, ebenfalls bei Gebärerinnen zuweilen eintretenden Zufällen, deren ursächliches Moment indefs oft ein sehr verschiedenes ist, unterscheiden sie sich:

1) durch ihren Gang,
2) dafs der eigentliche Geburtsvorgang bei der Verbreitung auf andere Gebilde gestört, bei der Versetzung hingegen, gänzlich gehemmt zu seyn pflegt, und einigermafsen
3) durch die vorbereitenden und Gelegenheitsursachen.

Die öftere Wiederkehr und längere Andauer dieser

abnormen Vorgänge, wird, wie sich denken läfst, zumal wenn sie edlere Organe befallen, nicht immer gleichgültig bleiben, und können durch den verursachten Reiz, besonders bei Erethismus des Blutsystems, Congestionen und selbst Entzündung und Austritt von Blut und *Serum* in den Schädel und Rückenkanal, zur Folge haben.

Seit der Zeit ich mich des Mutterkorns zur Regulirung und Bethätigung des Geburtsvorgangs bediene, habe ich nicht mehr die gewöhnlichen antispasmodischen Mittel gegen die eben gedachten abnormen Zustände der Wehen in Gebrauch gezogen, sondern, die eigentliche Ursache derselben mehr berücksichtigend, das *Secale cornut.*, und wie schon aus einigen, oben mitgetheilten leichtern Fällen erhellt, mit Nutzen gegeben, und es läfst sich denken, dafs man selbst bei heftigern Formen, nicht ohne Vortheil Gebrauch davon machen wird.

Uebrigens versteht es sich wohl von selbst, dafs das Mutterkorn nur so lange Anwendung findet, als das Leiden der, durch den Geburtsvorgang mit in den Kreis gezogenen Organe, noch das rein primäre, krampfhafte ist, nicht aber etwa in den Fällen noch, wo entweder in Folge desselben, oder auch durch andre, zufällig einwirkende Ursachen, sich Entzündungen oder sonstige gefahrdrohende Krankheiten ausgebildet haben, denn diese werden natürlich nicht durch die Rückkehr der normalen Geburtsthätigkeit gehoben werden, sondern zuerst eine besondere, dem jedesmaligen Krankheitszustande angemessene Abhülfe er-

fordern. Hierbei mag ich jedoch die Bemerkung nicht unterdrücken, dafs unter diesen Umständen, erhöhte Körperwärme, beschleunigter, oft voller Puls, Trockenheit des Mundes und vermehrter Durst, Zufälle, die wir mehr oder weniger bei jeder Kreifsenden antreffen, uns nicht verleiten dürfen, eine anhaltende oder mit unmerklichen Unterbrechungen bestehende, krampfhafte Affection, sogleich für Entzündung zu halten, und demgemäfs zu verfahren. Das Zusammenfassen und genaue Erwägen sämmtlicher Zufälle, so wie der etwa besonders eingewirkten Ursachen, wird dem minder Erfahrenen selbst, gröfstentheils die rechte Spur anweisen. Sollte man indefs in seltenen Fällen dennoch ungewifs bleiben, so scheint es mir gerathener, eine kleine Blutentziehung vorzunehmen, da diejenigen Zufälle, die uns eben über den obwaltenden Zustand zweifelhaft machen, doch nicht wohl dem Extrem der Schwäche angehören können.

Nachstehender Fall, den ich als Beispiel aus mehreren Beobachtungen über die Versetzung der Wehen auf andere Organe, heraushebe, mag zugleich als Beweis dienen, wie leicht dieser abnorme Zustand, besonders, wenn er sich gleich beim Eintritt der Geburt einstellt, zu täuschen im Stande ist. Ich habe ihn rücksichtslos und offen erzählt, weil ich der Meinung bin, dafs er jüngern Geburtshelfern nützlich werden kann, wobei ich es freilich dahingestellt seyn lassen mufs, ob auch Andre die Zufälle wie ich ge-

deutet und mit mir gefehlt haben würden; nur kann ich hinzufügen, dafs ich diese Abnormitäten der Geburtsthätigkeit überhaupt, seit längerer Zeit im Auge halte, und sie auch schon in mancher Form beobachtet und mit Glück behandelt habe. Wer mich etwa wegen der dabei angewandten grofsen Aderlässe, oder der Menge Blutegel für einen Jünger Rasoris oder Broussais zu halten geneigt seyn sollte, dem kann ich die Versicherung geben, dafs ich Beider Methoden, sowohl in Italien als Frankreich nur zu oft anwenden sah, um mich im Allgemeinen nicht von dem grofsen Nachtheile, in pafslichen Fällen aber auch vom Vorzug derselben überzeugt zu haben. —

Mdme. M. in S., 30 Jahr alt, von mittler Leibesbeschaffenheit und reizbarem cholerischem Temperament, war seit längerer Zeit krampfhaften Beschwerden des Unterleibs und hysterischen Zufällen unterworfen, woran ich sie auch vor 2 Jahren, als sie sich hier im Orte aufhielt, wo sie jedoch auch an einem copiösen *fluor albus acris* litt, behandelte. Da indefs damals mancherlei ihr Gemüth beunruhigte, die Zeit ihres hiesigen Aufenthalts überhaupt nur kurz war, so reiste sie ohne sonderlichen Erfolg der Kur wieder ab. Im November vorigen Jahrs verheirathete sie sich, und bald zeugten vermehrte Affectionen des Nervensystems, so wie das Ausbleiben der, bis dahin regelmäfsig wiederkehrenden Menstruation, für die vorhandene Schwangerschaft. Mit dem Vorrücken der-

selben steigerten sich auch jene krankhaften Zufälle, denen sich gegen das Ende betäubende Kopfschmerzen und asthmatische Beschwerden zugesellt hatten, die besonders Nachts im Bette ihre Anfälle machten, und die Leidende oft halbe Nächte bei offnem Fenster, sich Erleichterung zu verschaffen, nöthigten. Dabei fand in der letzten Zeit verminderte Urinabsonderung und Stuhlverstopfung statt, so wie eine lästige Geschwulst der untern Extremitäten, die besonders in der letzten Zeit sehr zugenommen hatte, nach und nach sich auch höher zog, und fast jede körperliche Bewegung verhinderte.

Auch in der Nacht auf den 13ten August d. J., wurde die Patientin von einem heftigen Asthma befallen, sie verliefs fast unbekleidet das Bett, um wie früher am offnen Fenster Linderung der Zufälle zu suchen. Gegen Morgen bekam sie jedoch heftigen Frost und einen ziehenden Schmerz im rechten Schenkel, der am Tage zunahm, sich gegen Abend auf die innere Seite des Hüftbeins fixirte, und in der Nacht fast unerträglich wurde. Man tröstet, läfst die Hebamme kommen, versucht eine Menge Haus- und andere Mittel, aber vergebens, bis man sich denn am 15ten entschliefst, ärztliche Hülfe nachzusuchen.

Bei meinem noch an demselben Tage gemachten Besuch, hatte ich Mühe die Frau wieder zu erkennen, so sehr hatte sie ihr jetziger Zustand verändert; die sonst schlanke Frau sah ganz unförmlich aus, der Leib hing ungewöhnlich ausgedehnt über dem Schambogen, die Geschwulst hatte nicht nur die Beine be-

fallen, und besonders das rechte, über die doppelte Stärke ausgedehnt, sondern erstreckte sich auch als *Anasarca* über den ganzen Körper, nur dafs die obern Theile, wie gewöhnlich, im mindern Grade ergriffen waren, und das Gesicht nur gedrunsen erschien.

Die aufgeregte Frau jammerte in einem fort über den heftigen Schmerz in der rechten Hüftgegend, der sich fast bis zur Mitte des Unterleibs hinzog. Bei näherer Untersuchung der vom Schmerz ergriffenen Theile, namentlich der rechten Weichengegend bis über die *crista ossis ilii* derselben Seite, ertrugen diese kaum das Auflegen der Hand, eben so wenig vermochte die Patientin den rechten Schenkel anzuziehn, und sie fand noch die meiste Linderung, wenn sie den Körper vornüber bog. Der Urin konnte schon seit 3 Tagen fast gar nicht gelassen werden, und flofs mehr tropfenweise ab, seit welcher Zeit auch keine Leibesöffnung erfolgt war. Dabei hatte sich ein heftiges Gefäfsfieber mit häufigem, vollem und hartem Aderschlag, starker Hitze und brennendem Durst ausgebildet, und die Unruhe der Patientin war so grofs, dafs sie fast keinen Augenblick auf einer Stelle zu bleiben vermochte.

Die Beschaffenheit des Leibes, so wie die gesammten Zufälle, liefsen sowohl auf Zwillingsschwangerschaft, als auf eine Vornüberlage des Uterus schliefsen, durch die innere Exploration, die die Frau wegen grofser Empfindlichkeit der Theile nur sehr ungern zuliefs, fand ich zwar die Scheide heifs und

trocken, durch das Scheidengewölbe den Kindeskopf, und ein, in allen Durchmessern sehr geräumiges Becken, indefs war ich nicht im Stande, wegen der gänzlichen Vornüberlage der Gebärmutter, mit zwei Fingern den hochstehenden Muttermund zu erreichen und das Einführen der ganzen Hand wurde durchaus nicht zugelassen. Die Bewegung der Frucht wollte die Patientin noch kurz vor meiner Ankunft gespürt haben.

Die Nothwendigkeit der Blutentziehung leuchtete bei dieser Entzündung des *iliacus int.*, vielleicht auch des *psoas*, bald ein, nicht so schnell aber war diese ausgeführt, denn als sich die Frau endlich dazu entschloſs, war es wegen des ödematösen Zustandes nicht leicht, eine Ader zu finden, erst nachdem ich mit der Lanzette die Haut über der Medianvene geöffnet hatte, und einige Tropfen Wasser ausgeflossen waren, bekam ich zu dieser den Zugang, und unter Wehklagen der Patientin enzog ich ungefähr 14 Unzen Blut, williger wurden 20 Blutegel *ad locum adfect.* angenommen, nach deren Abfallen ich zertheilende Umschläge und Einreibungen machen liefs. Die Frau fühlte sich etwas erleichtert, doch angegriffen, und an das Einlegen des Catheters war für jetzt, bei ihrem Widerstreben, nicht zu denken. Ich liefs die Hebamme bei der Frau und schickte kühlende, eröffnende Mittel. Nach dem Gebrauch derselben war, wie mir der Mann der Patientin am andern Tage berichtete, einiger Nachlafs der Zufälle eingetreten, nur fehlte die Leibesöffnung noch, wogegen man Hülfe wünschte, und ich das *ol. Ricini* verordnete.

Den 17ten Nachmittags, als man zum 2ten Mal um meinen Besuch bat, erfuhr ich, dafs zweimal Oeffnung erfolgt sey, und sich der Schmerz zwar nicht mehr nach dem Unterleibe zu ausbreite, aber noch immer auf der innern Seite der Hüfte fixirt sey. Die Berührung dieser Gegend, (besonders wenn ich meine Hand tief an die innere Seite des Hüftbeins andrückte), war der Patientin noch immer unerträglich, dagegen der Unterleib das Auflegen der Hand jetzt ertrug. Der sonstige Zustand hatte sich nur wenig verändert; die Frau konnte noch immer den rechten Fufs nicht anziehn, auch Fieber, Hitze, Durst und Unruhe waren dieselben.

Auf meine dringenden Vorstellungnn gestattete die Patientin heute eine Untersuchung mit der ganzen Hand, wobei ich den Leib sanft in die Höhe heben liefs; von der Vaginalportion war wenig zu fühlen, dagegen liefs sich an dem, hoch am Kreuzbein über dem Vorberg stehenden Muttermund, noch ein äufserer und innerer unterscheiden. Schon das Einführen der Hand hatte der Patientin viele Schmerzen verursacht, ein selbst mäfsiger Druck der Scheide gegen das rechte *os ilium* zu aber, war ihr völlig unerträglich, sie schrie beim Versuch dazu laut auf. —

Nach dem Ergebnifs der Untersuchung, konnte der Termin der Niederkunft, wohl in den nächsten 8 — 10 Tagen, nicht aber, als für den Augenblick bevorstehend, angegeben werden; indefs konnte der Fruchthälter durch die benachbarte Entzündung leicht in Mitleidenschaft gezogen werden, und eine frühere

Geburt veranlassen, wie mir dies noch in diesem Sommer zweimal nach einander vorgekommen war. Indem, wie erwähnt, der Leib in die Höhe gehoben wurde, war etwas Urin abgeflossen, und durch den Catheter, der mir jetzt einzulegen gestattet wurde, entleerte ich noch etwa $^1/_2$ Quart rothen, starkriechenden Urin. Bewegungen der Frucht konnte ich nicht wahrnehmen, auch wollte Patientin sie schon seit gestern nicht mehr empfunden haben.

Zur Kur hielt ich einen abermaligen Aderlaſs dringend angezeigt, der auch nach der Ueberwindung der sich entgegenstellenden Schwierigkeiten ausgeführt wurde. Da das dicke Blut aus der tiefliegenden Vene indeſs nicht recht flieſsen wollte, und kaum 10 Unzen betragen mochte, auch ohne merklichen Einfluſs auf das örtliche Leiden war, so lieſs ich von neuem 30 Blutegel anlegen, und mit den innern kühlenden Mitteln fortfahren.

Den 18ten früh: die Nacht war sehr unruhig verlaufen, und gegen Morgen empfand die Patientin ausser dem bisherigen Schmerz auf der innern Seite des Hüftbeins, noch einen andern, der vom Gefäſs rechter Seits ausgehend, sich den ganzen Fuſs der leidenden Seite herabzieht, der anfänglich zwar hin und wieder aussetzte, bei meinem Besuch um 7 Uhr indeſs anhaltend war *), beim Gehen muſste sie sich

*) Hierbei muſs ich jedoch bemerken, daſs, als mich an diesem Morgen der Mann der Patientin abholen wollte, ich eben einen dringenden Besuch zu einem im Kopf verwundeten Jäger zu machen im Begriff stand, daher der kurze Aufenthalt bei der Patientin.

von Zweien unterstützen lassen, da sie jetzt den Fuſs fast nur nachschleppen konnte. Bei der äuſserlichen Untersuchung der noch mehr angelaufenen leidenden Seite, war der Schmerz am gröſsten, wenn ich die eine Hand auf die untere innere Seite des Hüftbeins, die andere neben die Tuberosität des Sitzbeins legte, so wie der Patientin die Berührung der letztgedachten Stelle überhaupt so empfindlich war, daſs sie dabei laut aufschrie; fast eben so schmerzhaft war es ihr, wenn ich zwei in die Scheide eingeführte Finger, gegen dieselbe rechterseits anzudrücken versuchte. Zu einer abermaligen innern Exploration war jetzt die Frau durchaus nicht zu bewegen, daher ich mich vom jetzigen Zustande des Gebärmuttermundes nicht überzeugen konnte. Das Allgemeinbefinden schien auch heute von dem bisherigen nicht sehr abzuweichen, denn Fieber, Hitze und Unruhe waren fast dieselben, nur hatte die Patientin einigemal Schauer und partielle Schweiſse gehabt.

Unter diesen Umständen hielt ich anfänglich den, zu der Muskelentzündung hinzugetretenen Schmerz im Gefäſs, für eine Verbreitung der Entzündung, vielleicht durch Abscedirung des Eiters nach den tiefer gelegnen Theilen, wofür die mehrmals empfundenen Schauer, und das bedeutendere Anschwellen des Gesäſses und Fuſses zu sprechen schienen, so wie der Schmerz längs des Fuſses durch Consens entstanden seyn konnte; da die Patientin indeſs den Schmerz mehr ziehend als klopfend beschrieb, so kam ich von der Ansicht zurück, und hielt das Leiden für einen

hinzugetretenen *Rheumatismus acutus*, der um so eher möglich war, als die Patientin sich wegen der Unruhe, obgleich sie stellenweise transpirirte, fast immer bloſs machte, womit die eingetretenen Schauer ebenfalls in Einklang zu bringen waren.

Da mir eine abermalige Blutentziehung nöthig schien, die Frau aber nicht mehr zu einem Aderlaſs zu bewegen war, so verordnete ich 30 Blutegel an das Gesäſs zu legen, und nach deren Abfallen ein laues Bad und ein Vesicans; sollte jedoch der Schmerz Abends nicht nachlassen, das wiederholte Ansetzen von Blutegeln.

Schon im warmen Bade empfand die Frau einen Nachlaſs der Gesäſs- und Schenkelschmerzen, dagegen einen ziehenden Schmerz im Unterleibe, der, nachdem die Patientin zu Bette gebracht war, immer mehr zunahm, indeſs jene Schmerzen fast gänzlich aufhörten, und um 1 Uhr Mittags erfolgte die Geburt. Das erste Kind kam mit angeschwollenem, rothem, ja blauem Gesicht, mit dem Kopfe voran todt zur Welt, und an mehreren Stellen löste sich die Oberhaut in groſsen Stücken ab, (hiervon vielleicht die öftern Schauer der Frau); das zweite stellte sich mit den Beinen zuerst zur Geburt, als es bis zum Kopfe geboren war, sahen die Hebamme und die Schwägerin der Patientin, daſs es sich bewegte, jedoch zögerte der nachfolgende Kopf wohl $^1/_2$ Stunde in den Geburtstheilen, bei dessen Ausscheidung das Kind kein Lebenszeichen mehr von sich gab, und Belebungsversuche hatte die Hebamme eben so wenig, als die Ek-

traction des Kopfs gemacht. Die Nachgeburt folgte bald, mit derselben ein geringer Blutverlust.

Bei meiner am andern Morgen vorgenommenen Untersuchung der leidenden Seite, fand ich nur noch den Schmerz auf der innern Seite des Hüftbeins, worauf auch jetzt noch kein Druck ertragen wurde, den Puls noch frequent und ziemlich voll, so wie vermehrte Hitze und Durst, auch den leidenden Fuſs konnte Patientin noch nicht anziehn, so wie sie sich auch sehr angegriffen fühlte, nur hatte sie mehr Ruhe bekommen. Der Lochialfluſs war gehörig im Gange, die Milchabsonderung zeigte sich bald, und die Frau wurde später vollkommen hergestellt. —

XV.

Zwei Fälle von *Phlegmasia alba dolens*. Mitgetheilt von Dr. Hermann Vezin zu Osnabrück.

Erster Fall.

Madame G., eine 27jährige Blondine von blassem, leucophlegmatischem Ansehn, wollte früher nie besonders krank gewesen seyn, hatte aber seit ihrer vorletzten Schwangerschaft an einer nässenden Flechte des rechten Ober- und Vorderarms gelitten. Ihre Regeln hatte sie im 14ten Jahre zum erstenmale bekommen und waren dieselben der Zeit nach stets regelmäſsig, der Quantität nach aber bedeutend gewesen. Sie hatte in ihrem 18ten Jahre geheirathet und bis jetzt 5 Kinder gehabt, von welchen das letzte den 27ten November 1828 geboren ward. Die Geburt des Kindes war sehr schnell erfolgt, doch hatte Mad. G. gleich und auch während ganzer 5 Tage nach der Entbindung ungewöhnlich viel Blut, zum Theil in groſsen

Klumpen, verloren. Vier Tage nach der Geburt starb das Kind und die G. liefs sich dann schon über eine sehr zugige Dehle in ein anderes Zimmer tragen und hütete von da an das Bett nicht mehr gehörig. Dennoch erholte sie sich bald und befand sich, wie sie versicherte, wohler, wie in früheren Wochenbetten, so dafs sie noch im Laufe des Novembers ihre häuslichen Geschäfte wieder verrichten konnte.

Den 8ten December liefs Mad. G. mich zu sich bitten. Bei meinem Besuche fand ich sie über heftige Schmerzen des rechten Unterschenkels klagen, dieser war auch vom Fufse bis zum Knie gleichmäfsig und sehr bedeutend angeschwollen, die Geschwulst war aber nicht ödematös, sondern hart, ohne beim Druck Gruben zu hinterlassen und glänzend weifs, wie Wachs; über das Knie hin erstreckte sie sich nicht. Schon seit einigen Tagen hatte die Kranke Schmerzen im Beine gehabt, doch waren diese, so wie die Geschwulst, erst seit gestern so bedeutend geworden. Dabei hatte die G. eine weifs belegte Zunge, klagte über Uebelkeit, gänzlichen Mangel an Appetit, sehr starken Durst, fehlende Oeffnung. Die Milchabsonderung hatte längst und ohne Beschwerden zu machen, aufgehört und auch die Lochien flossen nicht mehr, die Flechte war unverändert. Bedeutende Fieberhitze war nicht vorhanden, jedoch der kleine, schwache Puls sehr frequent über 100 in d. M. Ich verordnete ein Brechmittel aus *Tart. emet.* und *Ipecacuanh.*

Den 9ten. Das Brechmittel hatte stark gewirkt, die Uebelkeit sich verloren, jedoch war im Uebrigen

nichts gebessert, es war keine Oeffnung erfolgt, kein Appetit, aber sehr viel Durst vorhanden, der besonders auch des Nachts sehr quälte, dabei war der Urinabgang sehr unbedeutend, der Harn durchaus dick und trübe, wie Bierhefen, der Puls 120, keine Fieberhitze, nur zuweilen Röthe einer Backe. Ich gab eine Mixtur mit *Kali tartar.*, *Tart. emet.* und auflösenden Extracten.

Um nun nicht mit der Erzählung des Befindens von jedem einzelnen Tage zu ermüden, bemerke ich nur, daſs dasselbe sich den gröſsten Theil des Decembers hindurch ziemlich gleich blieb, nur zog die Geschwulst bald höher hinauf, nahm den ganzen Oberschenkel, die rechte Schamlippe und zum Theil die Hüfte ein. Dabei waren die heftigsten Schmerzen, die auch an dieser Seite tief unten im Leibe gefühlt wurden, und gänzliche Unbeweglichkeit des wirklich ungeheuer geschwollenen, ganz weiſsen und harten Schenkels. — Die oben angegebenen, auflösenden Arzneien bewirkten keine Besserung und mehrere Lavement's blieben ohne Erfolg, so daſs groſse Dosen des *Kali acetici*, (welches ich hier der geringen Harnabsonderung wegen wählte), mit *Infus. senn. comp.* erforderlich waren, die denn aber auch eine unglaubliche Menge schwarzer, fäculenter, höchst übelriechender Massen ausleerten.

Während dieser ganzen Zeit blieben, ausser den Schmerzen, die konstantesten Zeichen: der Tag und Nacht quälende, fast unlöschbare Durst, der höchst unbedeutende Harnabgang, so daſs in 24 Stunden meist

nur ein oder zwei Mal, und dann nur sehr wenig übelriechender, ganz dicker lehmichter Harn ausgeleert ward. Der kleine, weiche, sehr frequente Puls, der sich während der ganzen Höhe der Krankheit gleich blieb. Nachts trat meist ein bedeutender, über den ganzen Körper verbreiteter Schweiſs, jedoch ohne Linderung der Schmerzen, ein und war die Nachtruhe sehr gestört.

Bis zum 20sten sah ich mich genöthigt, wegen des fortwährenden Abganges schwarzer, fäculenter Massen, den Gebrauch der auflösenden und abführenden Mittel beizubehalten, die ich noch mit diuretischen, als *scilla*, Thee von *Ononis spinosa*, jedoch ohne davon Wirkung auf die Harnabsonderung zu sehen, verband. Bis zu dieser Zeit hatten die Schmerzen in etwas abgenommen und sich wieder etwas Appetit eingestellt, als sich den frühern Symptomen noch ein neues, quälendes hinzugesellte. — Die Kranke klagte nämlich jetzt über eine Empfindlichkeit der Zunge und ganzen Mundhöhle, die sich im Schlunde zu einem heftigen Schmerze steigerte, das Schlingen beschwerlich machte und fortwährend das Gefühl verursachte, als ob die Kehle zugeschnürt würde. — Bei der schon in gesunden Tagen der Kranken eigenen, sehr blassen, beinahe chlorotischen Gesichtsfarbe, die jetzt, wo möglich, noch gesteigert war, bemerkte man an den Lippen und der innern Mundhöhle auch nicht die leiseste Röthe, sondern alles, auch die Zunge, hatte eine wahre Bleifarbe. Letztere schien von ihrer Schleimhaut entblöſst, wie

geschunden, und war mit stark hervorragenden Nervenpapillen besäet. Dabei fand, obschon die Kranke durchaus keinen Mercur innerlich bekommen, noch äufserlich angewandt hatte, eine so profuse Speichelabsonderung statt, dafs sie von ganz klarem Speichel den Mund immer voll hatte und davon den Tag über wohl drei bis vier Obertassen voll ausspie, derselbe ihr aber, wenn sie Nachts schlummerte, immer aus dem Munde flofs. Da ihre schon früher sehr ängstliche und trübe Gemüthsstimmung sich hierbei noch steigerte, sie sehr viel weinte, klagte und sich überhaupt eine bedeutende hysterische Reizbarkeit deutlich aussprach, so verordnete ich jetzt die *Tinct. castor.* und *Liq. corn. cerv. succ.* in gehöriger Verdünnung, liefs *Elix. acid. Haller.* unter schleimichtes Getränk mischen und reichte Abends eine *Dosis Pulv. Doveri.* Oeffnung ward durch reizende Lavement's unterhalten.

Bald zeigte sich nun deutliche Besserung. Die Empfindlichkeit des Mundes und Schlundes, so wie die vermehrte Speichelabsonderung, verloren sich nach und nach und waren nach 5 — 6 Tagen gehoben, der Schmerz im Beine minderte sich sehr und die Geschwulst fing an sich zu verlieren und zwar so, dafs sie zuerst oben, dann immer mehr nach unten abnahm, der Appetit und Schlaf besserten sich, so wie auch die Kräfte der Kranken. Am spätesten, und erst dann, wie die Besserung des Beines schon bemerkbar vorgeschritten war, vermehrte sich der Harnabgang.

Vom 25ten an hatte die Kranke stärkende Mittel,

als *Columbo*, *Cascarilla*, *Tinct. aromat.*; dann *Quassia* und *Rhabarber*, zuletzt *Quassia* mit *Tinct. ferri pomat.* genommen und war dabei soweit gebessert, dafs sie bis zum 6 — 8. Januar 1829 wieder allein im Zimmer auf und abgehen konnte. Ober- und Unterschenkel waren kaum noch geschwollen, dagegen hatte sich am Fufse bis über die Enkel eine bedeutende ödematöse Anschwellung gebildet, so dafs an beiden Enkeln eine beinahe hühnereigrofse Geschwulst hing. Diese Geschwulst, so wie eine Schwäche des Beines, in Folge deren dasselbe beim Gehen und Stehen leicht zitterte, erschwerten das Gegen noch.

Dieser gute Zustand dauerte aber leider nicht lange. Am 11ten hatte die G., nachdem sie Nachts stark transpirirt, Morgens die Wäsche gewechselt und war, gerade wie sie im Begriff gewesen ein reines Hemde anzuziehen, die Zimmerthüre geöffnet, so dafs der ganze hineindringende kalte Luftstrom ihren noch vom Schweifse befeuchteten Körper getroffen und ihr gleich einen sehr unangenehmen Schauder verursacht hatte. Dann war der Kranken am Tage zuvor ein von nicht weniger als 12 Eiern bereiteter Crême geschickt, den sie denn an diesem Tage, in dem Wahne sich dadurch zu stärken, auch ganz verzehrt hatte.

Am 12ten Januar ward ich daher wieder gebeten Mad. G. zu besuchen, bei der ich nun leider den ganzen Zustand wie bei meinem ersten Besuche in dieser Krankheit fand. Die Schmerzen hatten jetzt den linken Oberschenkel befallen, die Geschwulst nahm besonders den obern Theil desselben, so wie die linke Scham-

lippe ein, war weifs und hart, unterschied sich aber dadurch in etwas von der des rechten Schenkels, dafs sich einige feine blaue Venen auf derselben zeigten. Dabei wieder Uebelkeit, faules Aufstofsen, unlöschbarer Durst, mitunter Frösteln, der Urinabgang wieder sehr unbedeutend und der Harn dick und trübe wie früher. Auch der Puls hatte wieder seine sehr bedeutende frühere Frequenz, war klein und weich. Dabei war die Kranke sehr muthlos und weinte und klagte fast beständig, kurz alle Erscheinungen, die beim ersten Auftreten der Krankheit beobachtet waren, zeigten sich auch, und zwar in noch erhöhtem Mafse, bei diesem Rückfalle. — In Rücksicht nun auf die beiden am Tage zuvor eingewirkten Schädlichkeiten, Erkältung und Indigestion, und wegen der deutlich sich aussprechenden gastrischen Symptome, vor deren Beseitigung von der Anwendung keines andern Mittels etwas zu hoffen war, reichte ich auch jetzt wieder zuerst ein Brechmittel. — Tages darauf gab ich zur Beförderung der fehlenden Oeffnung ein *Infus. valer.* mit *Tartar. natronat.* und *Syr. mann.* Weiterhin und weil das mit dem Stuhlgange Abgehende jetzt mehr natürlich beschaffene Fäces waren, unterhielt ich die Oeffnung durch mitunter Efslöffelweise gereichtes *Oleum ricini* und gab dabei dem jetzigen Allgemeinbefinden mehr anpassende Mixturen aus Valeriana, Angelica, anfangs mit *Spirit. Minderer*, dann mit *Liq. corn. cerv. succin.*, *Tinct. castor.*, *Opium* etc.

Um den 18ten trat nun schon die Empfindlichkeit

der Zunge und ganzen Mundhöhle, so wie der Schmerz und Krampf im Schlunde wieder ein. Auf der bleifarbigen Zunge zeigten sich einige weiſse Inseln, sonst schien sie von ihrer Schleimhaut ganz entblöſst und mit stark hervorragenden Nervenpapillen bedeckt. Auch die vermehrte Speichelabsonderung stellte sich wieder ein und die Kranke spuckte täglich wieder mehrere Tassen voll.

Wirklich befand sich die arme Frau jetzt in einer höchst traurigen Lage. Das Bein war bis zum Fuſse herab enorm geschwollen, hart, heftig schmerzend und für die Kranke ganz unbeweglich, dabei der Tag und Nacht unaufhörlich quälende, fast unlöschbare Durst, der ewige Krampf und Schmerz im Schlunde der das Schlucken sehr erschwerte, so wie der unaufhörliche Zufluſs von Speichel, machten den Zustand für die Patientin sehr peinlich. Der ganze Körper war, wie das Bein, wachsbleich, das Auge matt, beinahe ewig in Thränen schwimmend, der höchst kleine, weiche Puls schlug 130 — 140 in d. M. Die Temperatur der Haut nicht erhöht, Nachts aber starker Schweiſs, der am kranken Schenkel jedoch nie so bedeutend, wie am übrigen Körper war, die Menge des hefenartigen Urines sehr unbedeutend, der rechte Fuſs und Enkel noch ödematös angeschwollen.

Den Mixturen setzte ich jetzt, der Empfindlichkeit des Mundes wegen, noch *mucil. rad. salep.* zu und lieſs ausserdem oft einen Theelöffel voll von *syr. papav. rh.* ℥jß *acid. muriat. oxigenati* ℥ß nehmen,

welches, der Meinung der Kranken nach, sehr wohl bekam.

Allmählich liefsen nun die Beschwerden im Munde und der Speichelflufs nach, dabei nahmen erst die Schmerzen im Beine und später die Geschwulst desselben und zwar, so wie am rechten Schenkel, erst oben und allmählig nach unten hin, ab, so dafs zuletzt auch hier eine bedeutende ödematöse Anschwellung des Fufses und Enkels zurück blieb, die in der Höhe der Krankheit nicht dagewesen war. Auch Appetit fand sich wieder ein und der Durst minderte sich, doch zeigte auch diesesmal die Quantität und Qualität des Harns erst dann eine günstige Veränderung, wie die Besserung des Schenkels schon länger bemerkbar gewesen war. Die Frequenz des Pulses blieb auch jetzt lange sehr bedeutend. — Der Mixtur ward im Verlaufe der Krankheit *Calamus* zugesetzt, später dieser mit *Quassia* und *Tinct. aromat. acid.* gegeben, darauf anstatt des *Calamus China* zur *Quassia* gesetzt und mit einem mit Zusatz von Schwefelsäure bereitetem Chinadecoct der Uebergang zum Eisen gemacht, von dem anfangs das *Ammon. muriat. martiat. in Aq. cinnam. vinos.*, später der *Spirit. sulphur. aeth. martiat.* verordnet und damit am 25ten Febr. die Kur mit der Weisung beendigt ward, diese Tropfen noch mehrere Wochen lang fortzugebrauchen. — Aeufserlich war beide Male nichts angewandt worden, als Einwickelungen in mit *Olibanum, Mastix, Succinum* etc. geräucherten Flanell, dann aber, wie die eigentliche Krankheit gehoben, da-

gegen eine ödematöse Anschwellung der Füfse und Enkel eingetreten war, liefs ich in diese Theile spirituöse Einreibungen machen. Die ödematöse Geschwulst verlor sich erst sehr allmählig und ward lange durch jedes längere Aufseyn und anhaltendes Gehen oder Stehen vermehrt.

Am Ende der beinahe drei Monate gedauerten Krankheit, war die Flechte, die sich im Anfange derselben unverändert zeigte, beinahe ganz verschwunden, nur eine Stelle, wie ein Thaler grofs, war noch am rechten Arme etwas geröthet und nässend. So wie aber die Kräfte der Mad. G. zunahmen und ihr Befinden den frühern Grad von Wohlseyn wieder erreicht hatte, trat dieses Uebel wieder mehr hervor und erreichte einen Umfang, den es früher nie gehabt hatte, so dafs die Flechte nicht nur den ganzen rechten Ober- und Vorderarm und einen Theil der innern Handfläche einnahm, sondern sich jetzt auch in der linken Hand, am linken Vorderarm und rechten Enkel zeigte. Nach dem Legen einer Fontanelle ward sie aber doch durch den Gebrauch eines Thees aus *Lign. Guajaci* und *Radic. chinae* und die äufsere Anwendung einer *Solutio hydrargyr. muriat. corrosiv.*, wieder auf ihren frühern Umfang zurück gebracht.

Zweiter Fall.

Madame W., 26 Jahre alt, von mittlerer Gröfse, ziemlich korpulent, sehr blond und von blasser Gesichtsfarbe, war als Mädchen regelmäfsig, jedoch nicht

Wade bekommen habe, die dabei ganz hart werde. Sie hielt dies für Krampf und liefs mich bitten ihr etwas zum Einreiben zu schicken. Ich verordnete dazu *Ol. hyoscyam. coct.* — Bis zum 11ten waren die Schmerzen abwechselnd, bald mehr bald weniger heftig gewesen, die Wade war nicht geschwollen aber hart, als wenn alle Muskeln krampfhaft zusammengezogen wären, empfindlich gegen äufsern Druck und liefsen sich ein'ge Knoten an derselben und am Oberschenkel fühlen. Die Lochien flossen sparsam und hatten die Beschaffenheit des sonstigen *Fluor alb.*, die Milchsecretion war nur wenige Tage ziemlich bedeutend gewesen, hatte dann sehr abgenommen und war jetzt kaum mehr vorhanden. Appetit fehlte ganz, die Zunge war belegt, Uebelkeit vorhanden, oft schien es, als komme Schleim ganz im Halse herauf den die W. aber dann nicht heraus bringen konnte. Der Durst war sehr stark, wenig Abgang eines sehr dunkel gefärbten Harnes in dem sich nach einigem Stehen ein dicker Bodensatz bildete. Der Puls klein, weich, frequent — 100 — die Haut feucht, Mangel an Schlaf Ich verordnete den 11ten ein Brechmittel.

Am folgenden Tage war die W. durch das Erbrechen sehr erleichtert, sie hatte die Nacht geschlafen, keine Uebelkeit mehr, weniger Schmerz im Beine und Rücken, etwas Appetit und sah Patientin wieder viel heiterer aus. Der Durst dauerte aber noch fort, Urin ward wenig ausgeleert und der Puls hatte seine Frequenz behalten. Es ward *Pot. River.* mit *Syr. mannae* und *Aq. fl. Chamon.* verordnet.

Bald wurden die Schmerzen aber wieder heftiger, traten jetzt auch in der Leistengegend, wo die Drüsen geschwollen waren, auf, und es erreichte die linke Schamlippe, die Hüfte und der ganze Hinterbacken dieser Seite unter den heftigsten Schmerzen einen sehr bedeutenden Umfang, doch senkte sich diese weiſse, harte, glänzende, gegen äuſsern Druck empfindliche Geschwulst, nur wenig auf den Oberschenkel herab, der sich nicht bedeutend geschwollen zeigte. Auch im Rücken blieben die Schmerzen heftig. — Die Milch war jetzt, obschon ich sie durch das Saugen einer erwachsenen Person in den Brüsten, welche das Kind lange nicht mehr hatte nehmen wollen, zu unterhalten gesucht hatte, ganz verschwunden, Lochien zeigten sich nur noch dann und wann, Appetit fehlte ganz, der Durst war Tag und Nacht sehr bedeutend, sehr wenig dicker, trüber Urin ward in 24 Stunden nur 1—2 Mal ausgeleert, Stuhlgang sehr träge, der Puls klein, weich, 120 — 130 Schläge in d. M., häufig Schweiſs, auch des kranken Schenkels, vorhanden. Es wurde so viel von einer Mixtur mit *Kali sulphuric.* und *Syr. mann.* gegeben, bis die Oeffnung sich vermehrte.

Nach achttägigem Gebrauche dieser Mittel hatten die Schmerzen abgenommen, die Geschwulst fing, zuerst an der Schamlippe, etwas an sich zu verlieren, es trat wieder einiger Appetit ein, so daſs eine baldige Genesung zu hoffen stand. Allein Mad. W., die immer sehr leicht aufgeregt, und mit der während dieser Krankheit wegen ihrer Verdrieſslichkeit kaum

umzugehen war, hatte sich am 22ten über eine Kleinigkeit so heftig geärgert, dafs sie vor Zorn am ganzen Leibe gezittert und sich in den heftigsten Schimpfreden Luft gemacht hatte. Am folgenden Tage traf ich sie nun sehr erschöpft, weinend und über Druck im Magen, Uebelkeit und sehr bittern Geschmack klagend. Auf der Zunge zeigten sich zwei gelbe Streifen, welche von hinten nach vorn spitz zuliefen. Die Kranke klagte heute auch über Schmerz in der rechten Schamlippe und Hüfte, die auch schon etwas anschwoll. Ein Brechmittel schien aufs neue nöthig und ward gleich verordnet.

Die Kranke hatte darnach auch sehr viel Galle ausgeleert, aber ihr Befinden war nicht gebessert. Der bittere Geschmack hatte sich nicht verloren, die Schmerzen und Geschwulst nahmen auf der rechten Seite zu und erstreckten sich bereits beinahe über den ganzen rechten Oberschenkel, auf der linken Seite nahm die Geschwulst mehr ab, jedoch hatte die Kranke noch abwechselnd Schmerz in der linken Wade. — So schritt die Krankheit nun weiter, Geschwulst und Schmerz, die hier bei weitem bedeutender wie an der linken Seite waren, erstreckten sich bald auch über den Unterschenkel und liefsen nicht den leisesten Druck, die kleinste Lagenveränderung zu. Die Kranke sah jetzt bleich und erbärmlich aus und klagte, ewig weinend, über die fürchterlichsten Schmerzen. Das Allgemeinbefinden war wie früher angegeben, auf der Zunge waren noch die beiden gelben Streifen, bitterer Geschmack, gänzlicher Mangel an Appetit, Tag und

Nacht sehr heftiger Durst, träger Stuhlgang, wenig dicker, trüber Harn, Nachts Schweifs, der Puls klein, weich, sehr frequent. — Es ward ein schwaches *Infus. valer.* mit *Kali acet.* und *Spir. nitr. dulc.* gegeben, und am 27ten vier Pulver, jedes aus *Mercur. dulc., Opii pur.* ana gr.ß, Morgens und Abends Eins verordnet. Dies schien gut zu bekommen, da doch auf Augenblicke etwas Ruhe eintrat. Am 29ten verordnete ich: R. *Mercur. dulc., Hb. digital. purp.* ana gr.vj. *opii pur.* gr.jjjj, *Sacch. alb.* ʒjj. *m. f.* ♂ *divid. in* xjj. *part. aeq.* D.S. Alle 3 Stunden ein Pulver abwechselnd mit der Mixtur zu nehmen. Zögerte der Stuhlgang so wurden Lavements gegeben. — Hierbei minderten sich die Schmerzen so, dafs sie in ruhiger Lage doch erträglich wurden, allein nachdem 10 der Pulver genommen waren, zeigte sich Mercurialgeruch, Auflockerung und Schmerz des Zahnfleisches etc., so dafs dieselben ausgesetzt werden mufsten. — Schmerz und Geschwulst nahmen, und zwar letztere zuerst an der Schamlippe und Hüfte, dann immer mehr nach unten, ab. Das Allgemeinbefinden besserte sich, erst trat Nachtruhe, dann Appetit ein, der Durst nahm ab, der Harnabgang vermehrte sich und der bittere Geschmack war nur noch Morgens beim Erwachen da. — Den 10ten hatte ich ein *Infus. decoct.* von *Quassia* mit *Calamus* und *Tinct. aromat. acid.* geben können, welches, weil es gut bekam, drei Mal wiederholt ward.

So wie sich die Geschwulst der eigentlichen Phlegmasie verlor, hatte sich auch hier eine bedeutende,

bis über die Enckel reichende, ödematöse Anschwellung der Füfse ausgebildet. — Nach der Mitte Mai versuchte die Kranke wieder aufzustehen, bekam aber Anfangs, so wie sie nur auf die Füfse trat, ein so heftiges Zittern der Beine, dafs sie nicht im Stande war, sich nur einen Schritt fortzubewegen. Von Zweien unterstützt mufste sie das Gehen wieder lernen, machte jedoch so gute Fortschritte, dafs sie Ende Mai bei heiterm Wetter wieder etwas in den Garten gehen konnte. Nach jeder solchen Bewegung nahm aber die ödematöse Anschwellung der Füfse, die sich erst nach und nach verlor, zu, auch empfand die Kranke dann noch zuweilen vorübergehende, den frühern ähnliche, Schmerzen in einem oder dem andern Beine.

Schon um den 7—8ten Mai zeigte sich ein kleiner Knoten in der linken Brust, in der doch jede Milchsecretion längst aufgehört hatte. Das sanfte Einreiben von *Ol. Chamom. coct.* und die öftere Anwendung warmer Dämpfe, eines *Infus. fl. Chamom.* und *sambuc.*, vermochten nicht denselben zu zertheilen, im Gegentheile nahm der Umfang der Härte immer mehr zu und es traten von Zeit zu Zeit flüchtige Stiche ein, so dafs ich mich genöthigt sah zu erweichenden Cataplasmen meine Zuflucht zu nehmen. Aber erst nach 19tägiger Anwendung derselben, in welcher Zeit die Härte die ganze Brust eingenommen hatte, öffnete sich der Abscefs am 2ten Juni und entleerte viel gutartigen Eiter.

Das Allgemeinbefinden der Mad. W. hatte aber

während dieser Zeit bei weitem nicht so sehr gelitten, wie man es meist bei diesem Uebel findet. Die Schmerzen waren nur periodisch und erträglich, es bildete sich kein Fieber aus, der Appetit blieb gut und auch der Schlaf ward nicht häufig gestört, so dafs die W. während der ganzen Zeit keinen Tag das Bette zu hüten brauchte. — Nach 8 Tagen war bei der fortwährenden Anwendung der warmen Breiumschläge, die Brust geheilt. Kaum aber waren abermals 8 Tage verflossen, als plötzlich und angeblich ohne Veranlassung, wieder Röthe, Härte und Geschwulst der ganzen Brust entstand. Diesesmal waren die Schmerzen bei weitem heftiger und mit Fieber begleitet, aber auch schon nach 36stündiger Anwendung der warmen Cataplasmen, öffnete sich der Abscefs, entleerte sehr viel Eiter und heilte dann in wenigen Tagen, so dafs die Brust bald wieder ganz gesund und an derselben kaum Narben von den dagewesenen grofsen Oeffnungen der Abscesse zu bemerken waren.

Noch sey es hier bemerkt, dafs Mad. G. im October 1830 abermals von einem Mädchen leicht und glücklich entbunden ward und das Wochenbett ohne erhebliche Unfälle verlief. — Mad. W. erlitt noch wieder im Herbst 1829 einen Abortus und geht jetzt, März 1831, einer abermaligen Entbindung entgegen.

Gewifs höchst interessant mufste es mir seyn, eine, nach der Angabe aller Schriftsteller, so höchst seltene Krankheit, die auch mir während einer 10jährigen Praxis nicht weiter vorgekommen ist, beinahe zu gleicher Zeit zwei Male zu beobachten [1]). Ein solcher Zufall würde wohl jeden Arzt auffordern über diese immer noch problematische, dabei aber höchst quälende und langwierige Krankheit nachzudenken und auch alles das nachzulesen, was ihm darüber zu Gebote steht. Zu Letzterm kam ich freilich erst dann, wie meine Kranken längst genesen waren. — Möge es mir nun erlaubt seyn, hier noch Einiges mitzutheilen, was vielleicht manchem meiner Herrn Collegen, sollten sie einmal selbst dieses Uebel zu behandeln haben, nicht ganz ohne Nutzen seyn könnte. Nicht aber mit Aufzählung aller der Meinungen, die man über das Wesen dieser Krankheit seit Mauriceau und White bis auf Busch und Trewiranus ausgesprochen hat, will ich den Leser hier ermüden, sondern mich darauf beschränken, auf einige, wie es mir scheint von vielen Schriftstellern, die immer nur das örtliche

[1]) Dr. Loewenhard zu Prenzlau sagt in v. Siebold's Journal Bd. X. St. 2. p. 344: Es dürfte vielleicht zur Aufhellung einiger in dieser Krankheit dunkeler Momente, die Bemerkung nicht unnöthig seyn, dafs ich die *Phlegmasia alba dolens*, seit 4 Jahren weder hier noch in der Umgegend beobachtet habe, dagegen im Monat Mai d. J. (ist nicht angegeben ob der Aufsatz 1829 oder 1830 geschrieben ist) ausser dem erzählten Fall noch 3 Wöchnerinnen und eine alte Frau daran behandelte.

Leiden des kranken Schenkels im Auge hatten, übersehene oder wenigstens nicht aufgeführte [2]), hier vorhandene allgemeine Krankheitssymptome aufmerksam zu machen und dann die Mittel aufzuführen, die nach dem bis jetzt Bekannten noch am öftersten mit gutem Erfolge angewandt zu seyn scheinen. Herr Professor Busch [3]) der die *Phlegmasia alba dolens* für ein modificirtes Kindbettfieber hält [4]), giebt die allgemeinen Symptome, da viele der im Kindbettfieber überhaupt angegebenen Symptome hier also auch auf die *Phlegm. dol.* ihre Anwendung finden, offenbar am besten an.

Das Fieber ist nach dem Ausspruche der mei-

[2]) Selbst Schmalz in seiner Diagnostik, dritte Auflage 1816 p. 37, erwähnt blos der örtlichen Erscheinungen.

[3]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. 1. Hft. 2. pag. 348, giebt er folgenden Begriff des Kindbettfiebers: Das Kindbettfieber besteht in einer Stöhrung der Functionen, durch welche die Rückbildung des weiblichen Körpers und insbesondere der Geschlechtstheile nach vollbrachter Geburt in den nichtschwangern, gesunden Zustand bewirkt wird und welche sich äufsert in krankhaft erhöhter Gefäfsthätigkeit, entzündlichen Localitäten des Unterleibes oder vicariirend angegriffener Organe und Alteration des Nervensystems, mit mehr oder minder allgemeiner Störung der diese Rückbildung bedingenden Secretionen und Neigung zu serösen Ausscheidungen in den entzündlich ergriffenen Organen. — Diese Idee eines modificirten Kindbettfiebers scheint mir für die Praxis fruchtbar zu seyn.

[4]) l. c. p. 364.

sten Schriftsteller bedeutend, doch bezeichnen es nur Wenige in den ersten Tagen als ein wahrhaft entzündliches, nach den Meisten hat es mehr den Charakter einer *nervosa versatilis*. Berends [5]) sagt, es pflege fast den Charakter eines phthisischen anzunehmen und ich gestehe, daſs dieses sich bei meinen Kranken vollkommen bewährte. Schon von Anfang an hielt sich der kleine, weiche Puls, ohne irgend bemerkbare Remission auf 120—130 Schläge. Auch andere Schriftsteller geben ihn so an. Nach Busch [6]) erreicht er 130 — 150, nach Meisner [7]) 150; nach Dr. Feist zu Bensheim [8]) that er hundert, nach Struve [9]) 90 — 120, nach v. Siebold [10]) 120 — 140 Schläge in der Minute. Andere Schriftsteller bezeichnen ihn nicht näher. Gewiſs deutet doch aber diese Frequenz des Pulses, die er wochenlang behält, nicht auf ein entzündliches Leiden hin. Es scheint demnach, daſs ungewöhnliche Frequenz des Pulses — etwa wie beim Scharlach — dieser Krankheit eigen ist, da sie zu den andern Fiebersymptomen, namentlich zu der Beschaffenheit der Haut, die bei meinen Kranken immer mäſsig waren, weich und feucht war, nicht in Verhältniſs stand.

[5]) Berend's Vorlesungen etc. Bd. 6. p. 438.
[6]) l. c. p. 455.
[7]) v. Siebold's Journal. Bd. 4. Hft. 1. pag. 76.
[8]) Gemeins. deutsche Zeitschrift. Bd. 2. Hft. 2. p. 388.
[9]) *L. A. Struve, Commentatio de phlegmasia alba dolente, quindecim observationes practicas continens. 1825.*
[10]) v. Siebold's Frauenzimmerkrankheiten. 2. Band. 3. Abtheilung, p. 671.

Ein die grofsen Qualen meiner Kranken im hohen Grade vermehrender Zufall, war der ewige und unlöschbare Durst, der auch von einigen andern Aerzten angegeben wird. So sagt z. B. Herr Dr. Steffen zu Stettin [11]) von seiner Kranken: der Durst war aufserordentlich heftig und durch nichts zu löschen. Busch [12]) giebt an: der Durst ist gemeiniglich sehr grofs. Hr. Dr. Goldmann [13]) sagt in einer Krankengeschichte, am 19. Dcbr.: der Durst ist grofs und spricht am 22. ejusd. vom quälendsten Durste. Auch Dr. Feist's Kranke klagte über vielen Durst. Hr. Dr. Becker [14]) giebt den Durst als beträchtlich an. Viele Andere die sich blos mit dem kranken Schenkel beschäftigen, erwähnen des Durstes nicht, den ich doch nur einmal, bei einem 17jährigen an Diabetes leidenden Mädchen, in noch höherem Grade, wie in dieser Krankheit sah.

Auffallend ist hierbei die sehr verminderte Urinsecretion. Meine Kranken leerten in 24 Stunden nur ein, höchstens zwei Mal, und dann immer nur etwa 3 — 4 Unzen, ganz dicken, trüben Harnes aus. Auch Busch [15]) sagt: der Urin ist sparsam und hochroth. Nach Meisner [16]) hatte die Urinabsonderung beinahe ganz aufgehört. Dr. Steffen [17])

[11]) Hufelands Journal. Bd. 50. St. 6. p. 102.
[12]) l. c. B. 2. p. 75.
[13]) Gemeins. deutsche Zeitschrift etc. Bd. 2. Hft. 2.
[14]) Hufelands Journal. Bd. 59. p. 85.
[15]) l. c. p. 75.
[16]) l. c. p. 77.
[17]) l. c. p. 102.

sagt: es ward sehr wenig Urin abgesondert. Oft betrug die Quantität desselben in 24 Stunden nicht einen Tassenkopf voll und der gelassene Urin war trübe, molkig und sonderte bei einigem Stehen, einen häufigen kleienartigen Bodensatz ab. Dr. Fr. Bird in Rees [18]) giebt die Harnabsonderung bei seiner Kranken als sehr vermindert an, desgleichen Dr. Becker [19]). Andere erwähnen auch hierüber nichts.

Der Stuhlgang war beinahe ohne Ausnahme träge, oder fehlte auch wohl ganz und es war charakteristisch, daſs angewandte Abführungsmittel nur in sonst ungewöhnlich starken Gaben wirkten.

Die Secretion der Milch und der Lochien war in den bei weiten meisten Fällen ganz oder doch gröſstentheils verschwunden, nur in sehr einzelnen Fällen blieb sie ungestört und konnten die Kranken ihre Kinder fortstillen.

Die drei erstgenannten Erscheinungen: der sehr frequente Puls, der beinahe unlöschbare Durst und die so ungewöhnlich verminderte Urinsecretion, verdienten wohl von den künftigen Beobachtern dieser Krankheit besondere Aufmerksamkeit, um so darüber zur Gewiſsheit zu kommen: ob dieses wirklich jeden bedeutenden Krankheitsfall dieser Art stets begleitende Symptome seyen?

Unter den Heilmitteln wollen wir zuerst die Blutentziehungen betrachten. Aderlässe sind beinahe von allen Schriftstellern widerrathen und möchte auch

[18]) Heidelberger klinische Annalen. Bd. 5. Hft. 1. p. 139.
[19]) l. c. p. 85.

wohl nur sehr selten das Allgemeinbefinden der Kranken dazu auffordern. Häufiger wandte man Blutegel an, doch scheint es mir, nachdem was ich in den erzählten Krankengeschichten darüber gefunden habe' dafs auch sie selten gründliche Besserung hervorbrachten. Meistens dauerte die Linderung der Schmerzen nicht länger, wie die Nachblutung und erreichten jene ihre frühere Höhe wieder, sobald diese aufgehört hatte. — Als den passendsten Platz zum Ansetzen der Blutegel hat man die Inguinalgegend bezeichnet.

Unter den ausleerenden Mitteln sind die Brechmittel nicht empfohlen, ja von Manchen sogar, trotz der meist vorhandenen gastrichen Symptome, geradezu widerrathen. Ich habe in beiden von mir oben erzählten Fällen sie den Umständen anpassend gehalten, und mich deshalb auch nicht abhalten lassen, sie wiederholt zu reichen, da besonders auch noch dem Erkranken des zweiten Schenkels bei der ersten Kranken deutliche Erkältung und Indigestion, bei der zweiten aber heftiger Aerger vorherging. Zeigte nun das Erbrechen auch keinen bestimmten Einflufs auf das örtliche Leiden, so wäre doch wohl zu fürchten, dafs, hätte ich damit die Kur nicht eröffnet, die vorhandenen gastrischen Unreinlichkeiten das Allgemeinleiden verschlimmert und gewifs verlängert hätten. Ich bereue daher ihre Anwendung nicht und würde, unter ähnlichen Umständen, wieder Gebrauch davon machen.

Abführende Mittel sind beinahe von Allen, theils der gastrischen Erscheinungen, theils der Verstopfung wegen empfohlen und mufste man sie, wie

schon oben bemerkt, um die gewünschte Wirkung zu sehen meist in sonst ungewöhnlich starken Gaben reichen. Das *Kali sulphuricum* hat hier bei Vielen seinen Ruf aus den Zeiten erhalten, wo man die Krankheit für eine Milchmetastase hielt.

Harntreibende Arzneien wurden wegen der sehr verminderten Urinausleerung von mehreren Aerzten, jedoch ohne Erfolg, in Gebrauch gezogen. Nach Steffens [20]) Ausspruch schienen die urintreibenden Mittel ihre eigenthümliche Wirkung verloren zu haben. Struve [21]) meint, da bei der Abnahme der Geschwulst die Urinsecretion nicht vermehrt werde, so habe er in den acuten Fällen die Anwendung der Diuretica auch für unnöthig gehalten. Im chronischen Stadio wende er sie wohl an, aber meist vergeblich. Meisner [22]) verordnete seiner Kranken *Mellago graminis* mit *Infus. baccar. juniper.* und *Spirit. Minder.* Wie er sagt, ward die Urinabsonderung darnach stärker, ausserdem habe sich aber im Befinden der Kranken nichts geändert. Dr. Bird [23]) bemerkt, die Urinsecretion, die sehr vermindert war, ist (beim Gebrauch eines *Infus. hb. digital.* und *Rad. calam.*) im Zunehmem und weiterhin heist es: der Urin fliefst gut, was auf die Geschwulst nicht Einflufs zu haben scheint. Mir leisteten die Diuretica nichts, vermehrten aber auch den Harnabgang nicht. — Un-

20) l. c. p. 105.
21) l. c.
22) l. c. p. 78.
23) l. c.

ter meinen ältern Excerpten finde ich Folgendes: Dr. Siöquist in Schweden heilte einen Fall von *Phlegmas. dol.*, die allen Mitteln widerstand, durch den Gebrauch der Salzsäure. Er fing mit 6 Tropfen in einem Glase kalten Wassers täglich drei Mal an und stieg bis zu 15 Tropfen. Der Urin ging hiernach reichlich ab und nach dreitägigem Gebrauche fing die Geschwulst an so schnell zu schwinden, daſs Binden angelegt werden muſsten. Die Heilung war nach acht Tagen beendet.

Der Mercur ist, zum innern Gebrauche, das Calomel, äuſserlich das *Ungt. hydrargyr. cin.*, wohl am allgemeinsten in dieser Krankheit empfohlen, obwohl die wenigsten Schriftsteller darin ausgezeichnete Wirkung sahen. Der Glaube an das Vorhandenseyn einer Entzündung des lymphatischen Systems im kranken Schenkel, muſste den Gebrauch rechtfertigen. — Die meisten Schriftsteller geben an, daſs der Mercur in dieser Krankheit selten oder nie den Mund afficire. So sagt Berends [24]): das versüſste Quecksilber reiche man in solchen gaben, daſs es gelinde abführt. Es soll hier höchst selten Speichelfluſs erregen. v. Siebold [25]) giebt an, es verdiene bemerkt zu werden, daſs man das Calomel in dieser Krankheit in sehr groſsen Dosen reichen könne, ohne daſs Speichelfluſs entstehe, er wenigstens habe ihn nie gesehen. Nach Meisner [26]) stellte sich ungeachtet des anhal-

[24]) l. c. p. 487.
[25]) l. c. p. 706.
[26]) l. c. p. 80.

tenden innern und äufsern Gebrauchs des Mercurs kein Speichelflufs, ja auch nicht einmal die Vorboten desselben ein. Becker [27]) sagt: obschon Patientin jetzt 88 Gran *Mercur. dulc.* genommen und ihr 2 Unzen *Ungt. hydrargyr.* eingerieben waren, so zeigte sich doch nicht die geringste Spur eines Speichelflusses. — Doch finde ich auch Fälle, wo der Mercur auf den Mund, und irre ich nicht sehr, dann auch sehr günstig auf die Krankheit wirkte. Hr. Dr. Steffen [28]) erzählt nämlich: nachdem er seine Kranke mehrere Wochen mit den verschiedensten Mitteln, ohne allen Erfolg behandelte, habe er derselben vom 6ten Novbr. an, anfangs alle Tage, dann ein um den andern Tag, jedesmal ʒjß — ʒjj von einer Salbe in den Schenkel einreiben lassen, die aus gleichen Theilen *Ungt. mercurial.* und *Ungt. altheae* bestand. Die Besserung trat jetzt rasch ein und war nach dem Gebrauche von ℥j und ʒjj *Ungt. mercurial.* beendet, ohne dafs andere Zeichen der Salivation entstanden, als etwas übeler Geruch aus dem Munde. Ein anderer Fall betrifft meine zweite Kranke, bei der sich, nachdem sie 7 Gran Calomel genommen hatte, Vorboten der Salivation aber auch Besserung des Schenkelleidens zeigten. — Noch finde ich unter meinen ältern Excerpten, dafs in den medicinischen Annalen (in welchem Hefte habe ich leider nicht bemerkt) zwei Fälle von *Phlegmasia alba dolens* erzählt seyen, die, nachdem alle andere Mittel

[27]) l. c. p. 88,
[28]) l. c.

unwirksam geblieben waren, durch das Einreiben der Mercurialsalbe bis zur Wirkung auf den Mund, geheilt würden. — Einzig steht aber, so viel mir bekannt, der erste von mir erzählte Fall in der Hinsicht da, daſs beide Male, ohne daſs irgend ein Mercurialpräparat angewandt war, ein bedeutender Speichelfluſs eintrat, der, da mit ihm immer die Besserung sich zeigte, offenbar kritisch war [29]. — Wenn es diesemnach doch scheint, daſs der Speichelfluſs oder, in Folge des Quecksilbergebrauches, auch schon die Vorboten desselben, auf die Krankheit sehr günstig wirken, so wäre es wohl von Wichtigkeit, eine Anwendungsart dieses Mittels ausfindig zu machen, durch die man jene specifische Wirkung hier sicherer hervorbrächte. Vielleicht findet sie sich in Folgendem:

[29]) In der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde Bd. 2. pag. 59 sagt Hr. Prof. Busch: Manche geben den Speichelfluſs im Kindbettfieber als kritische Ausleerungen an. So sehr ich diesem auf der einen Seite beipflichten muſs, indem hier jede seröse Ausleerung kritisch werden kann, so ist mir doch kein Beispiel bekannt, daſs der Speichelfluſs ohne den Gebrauch des Calomels eingetreten wäre. — Derselbe Verfasser erwähnt auch im Kindbettfieber des meiner ersten Kranken so sehr lästigen Symptoms, des Krampfes im Schlunde, am angeführten Orte, Bd. 1. p. 468, mit folgenden Worten: Besonders muſs ich auf beschwerliches Schlingen aufmerksam machen, welches hier rein nervöser Natur ist und sich bis zu einem so hohen Grade steigern kann, daſs es in Wasserscheu übergeht, wovon ich einen sehr merkwürdigen Fall gesehen habe.

Lentin [30]) nämlich erzählt. Einem andern (am Hüftweh leidenden Kranken) liefs ich die mit der Kampfersalbe vermischte Mecurialsalbe auf der schmerzhaften Hüfte einreiben; wie die Schröpfstellen noch nicht ganz verheilt waren und nach der ersten halben Quente der Mecurialsalbe wurde sein Athem schon mercurialisch. — Zu dieser Stelle habe ich den 31ten Dcbr. 1828 Folgendes hinzugefügt: Eben diese Beobachtung habe ich gerade jetzt bei einem Mädchen gemacht. Dieselbe war aus einer Bodenluke von einer bedeutenden Höhe herab, gerade auf den Hintern gefallen und hatte dadurch eine heftige Erschütterung des Rückenmarks und bedeutende Kontusion der rechten Hüfte erlitten. Nach allgemeinem Aderlafs liefs ich auf beide Stellen blutige Schröpfköpfe setzen und dann das *Ungt. hydrargyr.* und *Ungt. altheae, ana* einreiben. Ehe aber ein Paar Drachmen dieses Gemenges gebraucht waren, stellte sich Salivation ein, da ich derselben Person doch in einer frühern Krankheit über einen Scrupel Calomel in kleinen Dosen gereicht hatte, ohne davon die mindeste Wirkung auf den Mund zu sehen.

Sollten diese Erfahrungen nicht einige Aufmerksamkeit verdienen und es wohl zweckmäfsig seyn, in der hier in Rede stehenden Krankheit erst einige Schröpfköpfe an den leidenden Schenkel zu setzen und dann auf diese Stellen die Salbe einzureiben, da sie, auf diese Art angewandt, offenbar leichter einge-

[30]) Beiträge zur ausübenden Arzneiwissenschaft. Band 2. pag. 191.

sogen wird und, wie es scheint, bei weitem schneller auf den Mund wirkt. Wenigstens ist dies gewiſs des Versuches werth, den ich, wenn sich mir die Gelegenheit noch wieder darbietet, zu machen nicht unterlassen werde. — Auch in manchen andern Krankheiten, wo Salivation eine angenehme Erscheinung ist, z. B. in *Hydroceph. acut.*, scheint dies Verfahren zweckmäſsig.

Die Blasenpflaster sind, so viel ich weiſs, zuerst in dieser Krankheit von Böer empfohlen worden [31]. „Endlich, sagt er, versuchte ich ein zwei querfingerbreites Blasenpflaster in der Gegend, wo man über dem Knie die Strümpfe bindet, wie ein Strumpfband um den ganzen Schenkel gelegt. In zehn bis eilf Fällen, welche ich seit einiger Zeit zu behandeln Gelegenheit hatte, bewirkte ich damit innerhalb zwölf Stunden die Heilung.“ Diese Angabe scheint mir wohl nicht viel mehr Glauben zu verdienen, wie die desselben Schriftstellers über das von ihm entdeckte Specificum gegen das Kindbettfieber, wenigstens ist mir kein Arzt bekannt, dem es nicht 10 — 11, sondern nur einmal gelungen wäre, die *Phlegm. dol.* in 12 Stunden durch Vesicatore zu heilen.

Vielfach sind die Blasenpflaster und zwar mit dem verschiedenartigsten Erfolge, hier von Aerzten angewandt. Einige rühmen ihre Wirkung sehr, Andere sahen keinen Nutzen davon. Ich werde versuchen, ob ich nach dem, was mir darüber vorliegt, die Fälle

[31]) Böer's Abhandlungen und Versuche etc. Band 2. pag. 124.

vielleicht näher angeben kann, wo von ihnen Etwas zu hoffen ist. — Meisner [32]) liefs 7 Tage Vesicatore immer auf neue Stellen legen, ohne dafs Schmerz und Geschwulst sich besserten. Die Heilung dieser Stellen ging rasch vor sich. Auch bei einem später den rechten Arm und das rechte Bein einnehmenden Rückfalle, wirkten nach Böers Angabe um beide Theile gelegte Vesicatore nichts [33]). Herrn Dr. Goldmann's [34]) Kranken halfen ebenfalls Blasenpfläster nach Böer angewandt nicht, und auch Struve [35]) wendete sie ohne Nutzen an. — Andere sprechen sich günstiger darüber aus, so sagt z. B. Becker [36]): am 22ten — 23ten Tag der Krankheit fand ich das Allgemeinbefinden meiner Kranken auffallend besser, jetzt ward ein Vesicator unter dem Knie rund um den Schenkel gelegt, das man die ganze Nacht liegen liefs und welches am andern Morgen sehr stark gezogen hatte. Die Geschwulst hatte beinahe ein Viertheil ihres Umfanges verloren, die Schmerzen hatten sich um vieles gemindert. Am 23ten wurde ein zweites und am 24ten ein drittes Blasenpflaster gelegt, worauf die Heilung rasch voran schritt. — Hr. Dr. Gittermann [37]) sah seine Kranke zum erstenmale zehn Wochen nach dem ersten Erkranken des rechten Beines,

[32]) l. c. p. 77.
[33]) l. c. p. 83.
[34]) Gemeinsame deutsche Zeitschrift etc. Bd. 2. Hft. 2.
[35]) l. c.
[36]) Hufelands Journal. Bd. 59. p. 87.
[37]) Hufelands Journal. Bd. 50. p. 79.

das ohne ärztliche Behandlung genesen und sie dann 8 Tage gesund gewesen war, als nun das linke Bein auf gleiche Art erkrankte und beim ersten Besuche des Hrn. Dr. G. bereits 11 Tage ergriffen war. Das Allgemeinbefinden der Kranken war gut, die Milchabsonderung nicht gestört. Nachdem alles Fieber beseitigt war, ward den 15ten Mai ein grofses Blasenpflaster an die äufsere Seite des Schenkels gelegt, das, am andern Morgen sehr stark gezogen und die Geschwulst des Schenkels abgenommen hatte, die Schmerzen waren noch dieselben geblieben. Den 17ten schienen auch die Schmerzen gelinder zu werden, es ward jetzt ein zweites Blasenpflaster gelegt, das ebenfalls stark zog und wobei Geschwulst und Schmerz sich bedeutend minderten. Da das Uebel aber im Unterschenkel mit gleicher Heftigkeit fortdauerte, so ward am 21ten ein Blasenpflaster neben dem Knie an die Wade und am 24ten eins nahe über den Fufs gelegt, wonach die Kranke nach einigen Tagen von aller Geschwulst frei war, die Schmerzen aber doch noch eine Zeitlang in geringerm Grade fortdauerten, so jedoch, dafs die Kranke Ende Juni völlig wieder hergestellt war. — Hr. Dr. Fr. Bird [38]) legte seiner Kranken, die schon vor ihrer, am 15ten Aug. 1827 erfolgten, Niederkunft an der *Phlegm. dol.* litt, am 11ten Octbr., also nach zwei Monaten, Abends ein handgrofses Vesicator unter das Knie. Am 12ten hatte dieses stark gezogen, allein es zeigte sich keine Bess

[38]) Heidelberger klinische Annalen. Bd. V. Hft. 1.

serung, vielmehr schienen die Schmerzen zuzunehmen. Bis zum 14ten schien jedoch die offen erhaltene und stark nässende Wundfläche auf die Verdünnung des Beines einzuwirken, und ward an dem Tage ein zweites Pflaster über das Knie gelegt. Am 15ten näfste die Stelle sehr stark und die Kranke versicherte zum erstenmale ohne Schmerz zu seyn. — Alberts [39]) sagt: zur Linderung der Schmerzen kann ich nicht genug das wiederholte Auflegen der Blasenpflaster, besonders nach Böers Rathe empfehlen. Bei Dr. Wyer's [40]) Kranken hatte, nachdem sie genesen war, nach einem zu weiten Spaziergange sich wieder Geschwulst und Schmerz des Beines eingestellt, so dafs man sehr einen Rückfall fürchtete, weshalb W. auf den, wie er meint, am meisten entzündeten Theil des Beines ein Blasenpflaster legen liefs. Die Linderung des Uebels, sagt er, war darnach so dauernd, dafs ich wohl glauben darf, dafs, wenn man gleich zu Anfange Vesicatore an verschiedene Stellen des Beines gelegt hätte, man der Kranken viele Leiden erspart und die Heilung schneller bewirkt haben würde. Hr. Prof. Busch [41]) sagt: Blasenpflaster, welche manche so sehr rühmen, werden in der ersten Periode durchaus vermieden, später wendet er sie an und findet es nützlicher, die Wirkung derselben nicht an einer Stelle längere Zeit zu unterhalten, sondern vielmehr jeden Tag eine andere Stelle des Oberschenkels damit zu belegen.

[39]) Hufelands Journal. Bd. 44. Hft. 2. p. 17.

[40]) Hufelands Journal. Bd. 44. p. 58.

[41]) l. c. Bd. 2. p. 531.

Nehmen wir nun die vorhandenen Erfahrungen zusammen, so ergiebt sich, daſs viele Aerzte ihre Kranken ohne Blasenpflaster heilten, Andere diese ohne allen Nutzen anwandten, dann aber wahrscheinlich die Unbequemlichkeiten der Kranken noch dadurch vermehrten, und wieder Andere gute Wirkungen davon sahen. Diese letztern Fälle wollen wir hier näher ins Auge fassen und die Umstände zu bestimmen suchen unter denen von der Anwendung der Vesicatore etwas zu hoffen ist.

In allen uns vorliegenden Fällen wo sie nutzten, wurden dieselben in einer spätern Zeit der Krankheit, nachdem diese schon mehrere, zum Theil schon viele Wochen gedauert hatte und, besonders in Hinsicht des Allgemeinbefindens, schon einige Besserung eingetreten war, angewandt und schienen sie auch dann früher auf die Verminderung der Geschwulst, wie auf die der Schmerzen vortheilhaft eingewirkt zu haben. Immer waren mehrere Vesicatore erforderlich und dennoch beschleunigten sie die Heilung oft nicht sehr. Nehmen wir z. B. Herrn Dr. Gittermann's Fall. Beim Erkranken des ersten Schenkels war die Kranke nicht ärztlich behandelt und nach 7 Wochen genesen, so daſs sie 8 Tage gesund war, wo dann das Uebel den zweiten Schenkel befiel. Am 15ten Mai — etwa 18ter Tag der Krankheit — ward das erste Blasenpflaster gelegt, dem dann noch drei andere folgten. worauf Besserung eintrat und die Kranke Ende Juni völlig hergestellt war. — Hier könnte sich die Frage aufdringen, ob, wenn man den Verlauf der Krankheit

im ersten Schenkel betrachtet, man nicht, auch ohne Blasenpflaster, ein gleich günstiges Resultat bei dem erkrankten zweiten Schenkel habe hoffen dürfen?

Mein Rath ist demnach hier: ja nicht zu sanguinische Hoffnungen auf die Vesicatore zu bauen und nicht Böer's Angaben darüber zu vertrauen. Will man sich ihrer bedienen, so wende man sie erst dann an, wenn die Krankheit ihre höchste Höhe überstiegen hat, d. h. im Allgemeinleiden und wo *möglich* auch im Leiden des Schenkels, schon einige *Abnahme* sichtbar ist, dann wird man durch das Auflegen mehrerer Blasenpflaster an verschiedene Stellen des Schenkels die Heilung zu beschleunigen hoffen dürfen.

Vielleicht wird man der Meinung seyn, ich habe dieses genauer bezeichnen können, wenn ich, etwa nach Busch oder v. Siebold das Stadium genannt hätte, in welchem dieses Mittel in Gebrauch zu ziehen sey, da Busch [42]) eine Periode der Entzündung und eine der Exsudation, v. Siebold aber [43]) ein *Stadium dolorosum — tumiferum* und *chronicum* annimmt. Allein ich habe diese Unterschiede in der Natur nicht finden können, da Schmerz und Geschwulst meist ganz gleichzeitig auftreten, demnach also die angenommene Entzündung und Exsudation zugleich vorhanden waren. Ebenso geht es mit v. Siebold's Angabe: denn wann, frage ich, hört in dieser Krankheit das *Stad. doloros.* auf? doch wahrlich nicht

[42]) l. c. Bd. 2. p. 73.
[43]) l. c. Bd. 3. p. 671—75.

dann, wenn das *Stad. tumiferum* eintritt, da die Kranken ja leider noch im *Stad. chron.* genug mit ihren Schmerzen zu kämpfen haben. — Zu solchen Eintheilungen fordert nicht die Natur, wohl aber vielleicht das Verlangen den Anforderungen der Schule zu genügen, auf.

Unter den narcotischen Mitteln sind die *Digitalis*, die *Aqua Lauro-cerasi* und das Opium hier besonders in Gebrauch gezogen. Erstere wurde in Verbindung mit Mercur häufig gegeben und durch den Glauben an eine Entzündung des lymphatischen Systems für besonders indicirt gehalten. Ob sie den auf sie gesetzten Hoffnungen entspricht, hat die Erfahrung noch nicht entschieden. Die *Aq. Lauro-cerasi* ist gewifs ein gutes Adjuvans und hier wohl selten durch die Beschaffenheit des Fiebers contraindicirt. Wichtiger ist das Opium, das nach meiner und mehrerer anderer Aerzte Erfahrung doch einige Linderung der heftigsten Schmerzen verschafft und das ich daher, sobald das Fieber ihm nicht geradezu entgegen ist, etwa als *Pulv. Doveri* oder in Verbindung mit Calomel, zu geben rathe. Einer etwa dabei entstehenden Verstopfung mufs natürlicherweise entgegengewirkt werden.

Aeufserlich hat man noch das Auflegen von trockenen Kräuterkissen, Einwickelungen in Flanell, Einreibungen mit *Liniment. volat.*, warme Fomentationen, und Umschläge oder Waschungen mit kaltem Wasser empfohlen. Letzteres ist nicht neu, da schon Sacht-

leben [44]) im Jahre 1794 sagt: er habe gegen diese Krankheit die thedensche Einwickelung des Schenkels, wie auch ein öfteres Fomentiren desselben mit eiskaltem Wasser sehr nützlich befunden. Aber auch in den letztern Jahren sind sie vielfach gerühmt, so leisten nach v. Siebold [45]) kalte Fomente des Bleiwassers vorzügliche Dienste, wovon er sich in einigen von ihm behandelten Fällen überzeugte. Robert Lee [46]) der die Krankheit mit Davi für Venenentzündung hält, behandelte sie mit örtlichen Blutentziehungen, schmerzstillenden Bähungen und kaltem Wasser.

Daſs zu jeder Zeit der Krankheit auf die Wochenfunktionen, besonders Milchsecretion und Lochienfluſs, vorzügliche Rücksicht genommen und stets ein diaphoretisches Regimen beobachtet werden muſs, bedarf wohl kaum näherer Erwähnung.

So glaube ich denn die in dieser Krankheit am allgemeinsten empfohlenen Heilmittel namhaft gemacht und das mir über ihre Wirkung Bekannte mitgetheilt zu haben. Nur zu leicht wird es aber in die Augen springen, daſs es viele Fälle geben kann, in denen man mit dieser geringen Zahl von Mitteln in einer so langwierigen Krankheit nicht ausreicht und das Auftreten mancher nicht eigentlich zum Wesen der Krank-

[44]) Starks Archiv. Bd. 1. p. 64.
[45]) l. c. p. 701.
[46]) Auserlesene Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Aerzte. Bd. 37. St. 2.

heit gehörender Symptome, die Anwendung noch anderer Arzneien erheischt, was dann freilich der individuelle Fall bestimmen mufs. Auch zur Nachkur wird man gewifs meist der stärkenden Mittel bedürfen, um den nach überstandener *Phlegm. dol.* meist sehr zerrütteten Körperkräften wieder schneller aufzuhelfen. — Gegen die oft lange zurückbleibende Schwäche des Beines sind meist allgemeine warme Bäder sehr hülfreich gewesen. Meinen beiden Kranken thaten künstliche Schwefelbäder sehr wohl. Nach Albers [47]) müssen, sobald die Schmerzen es erlauben, warme Bäder angewandt werden und besonders sprächen zur Heilung der zurückbleibenden stärkern oder geringern Lähmung seine Versuche mit Salzbädern. Danz [48]) sagt: nachdem alle innern und äussern krampfstillenden Mittel ohne Erfolg gewesen wären, habe der Gebrauch der Bäder aus Branntweinträbern bald die gewünschte Hülfe gebracht.

Nachtrag.

Nachdem ich obigen Aufsatz bereits an den Hrn. Herausgeber d. J. abgeschickt hatte, bekam ich das März-Heft der Hecker'schen Annalen von 1831, in dem sich ein sehr interessanter Aufsatz: „Bemerkungen und Beobachtungen über die

[47]) Hufelands Journal. Bd. 44. Hft. 2.
[48]) Starks Archiv. Bd. 4. p. 684.

Phlegmasia alba dolens," von Herrn Dr. Behre zu Altona befindet. — Zwei Fälle werden hier erzählt, wovon der erste sich bei einer einige zwanzig Jahre alten Frau zutrug, die 14 Tage nach ihrer Entbindung erkrankte. Der Puls war gleich anfangs sehr beschleunigt, nicht hart aber voll. Die Urinsecretion war vermindert und der Urin zeigte ein trübes Sediment. Es ward in einer spätern Zeit der Krankheit ein grofses Vesicans auf die äufsere Seite des Oberschenkels gelegt und durch das Verbinden mit Sabinasalbe zu anhaltender Eiterung gebracht, mit deren Eintritt Geschwulst und Schmerz sich mehr und mehr, doch nur allmählig verminderten, so dafs man erst nach mehreren Wochen die Stelle heilen lassen konnte.

Der zweite Fall betraf eine zwei und zwanzigjährige Näherin, die am 1. Juni wegen vorliegender Placenta durch die Wendung entbunden war und am 13ten Juni mit den Symptomen eines typhösen Fiebers und der *Phlegmasia alba dolens* in Behandlung kam. Schon am 25ten Juni starb sie unter Zunahme des typhösen Fiebers. — Dieser Fall ist nun wegen der angestellten Section besonders interessant, deren hauptsächlichstes Resultat das ist, dafs die *Vena cruralis* des leidenden Schenkels bis zu der Stelle ihres Eintritts in die *Vena hypogastrica* unverkennbare, dort näher angegebene, Zeichen einer vorhergegangenen Entzündung darbot, wodurch Hr. Dr. Behre bestimmt wird, der Meinung David Davis und vieler anderer

englischer Aerzte zu folgen und — von ihm zwar nur in der Mehrzahl der Fälle — als die nächste Ursache dieser Krankheit, besonders wenn sie bei Wöchnerinnen vorkommt, eine Venenentzündung anzusehen.

Das hier in Rede stehende Präparat, sah ich im vorigen Herbste in Hamburg bei Gelegenheit der Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte daselbst, wo dieses nebst vielen andern höchst interessanten pathologischen Präparaten in einer Versammlung der dortigen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft vorgezeigt ward. Allein ich muſs gestehen, daſs mich auch selbst das eigene Anschauen nicht hat bestimmen können, ebenfalls Davis Meinung beizutreten, theils weil doch bei manchen Sectionen an dieser Krankheit Verstorbener, bestimmt nicht die Spuren vorhergegangener Entzündung der Venen gefunden würden, anderntheils weil, wenn eine so ausgebreitete Venenentzündung der Krankheit als nächste Ursache zum Grunde läge, wir wohl selten das Glück haben würden, an diesem Uebel Erkrankte genesen zu sehen, was doch jetzt wohl unbedingt, selbst oft unter nicht sehr günstigen Umständen, bei der Mehrzahl der davon befallenen Wöchnerinnen der Fall ist. — Daſs aber Entzündung einer oder mehrerer Venen im von der *Phlegmasia alba dolens* befallenen Schenkel Statt finden kann, ist durch Sectionen unwiderlegbar bewiesen und ist sie dann vielleicht — auch ohne die nächste Ursache der Krankheit zu seyn — doch immer die des erfolg-

ten Todes. — Die Zeit mufs hierüber entscheiden und ich werde mich wohl hüten, indem ich Meinungen durch Meinungen zu widerlegen versuche, ihr vorzugreifen.

XVI.

Das Mutterkorn, als fast untrügliches, die Geburtswehen erregendes und die Geburt beförderndes Mittel. Ausführlich betrachtet vom Kurhessischen Medicinalrathe und Kreis-Physicus Dr. Schneider in Fulda.

Etiamsi omnia a veteribus inventa sunt, hoc semper novum erit, usus et inventorum ab aliis scientia et dispositio.

Seneca.

Das Mutterkorn, sagt Villeneuve *) hat seine Gönner und seine Feinde, jedoch sind die Acten noch nicht geschlossen, und wir müssen es ferneren Untersuchungen überlassen, den Streit völlig zu schlichten.

In dieser Absicht übernehme ich es, obgleich schon Vieles über diesen Gegenstand in den geburts-

*) In seiner vortrefflichen Abhandlung: *Histoire historique sur l'emploi du Seigle ergoté.* Paris 1827. Uebersetzt in der Sammlung auserlesener Abhandl. für prakt. Aerzte 35. Bd. 3. und 4. St., u. 36. Bd. 1. St.

hülflichen Schriften mitgetheilt worden ist, denselben in dieser beliebten Zeitschrift ausführlich, mit Unbefangenheit, und gestützt auf nicht geringe eigene Erfahrung, zur Sprache zu bringen.

Auf den Aehren einiger Pflanzen und Getreidearten, besonders aber des Roggens, entwickelt sich eine Art Horn oder Sporn, welche unter dem Namen Mutterkorn bekannt ist.

Diesen deutschen Namen führt dieser Auswuchs nach einigen Schriftstellern theils daher, weil er ein von ältesten Zeiten her bekanntes gutes Mittel für die Mutter (Uterus) ist, theils soll diese Bezeichnung den gröſseren Umfang ausdrücken, den dieses Korn vor den gesunden Kornähren hat. Nach meines würdigen Landsmannes, des Herrn Dr. Roberts *) Meinung aber, soll das Wort Mutterkorn, Roggenmutter, Kornmutter und Mehlmutter, hier etwas Verdorbenes anzeigen. Wahrscheinlich wie man auch den Namen Essigmutter, der Haut des verdorbenen Essigs beilegt.

In jeder Gegend Deutschlands, hat es beinahe einen andern Namen, als: Afterkorn, Martinskorn, Hungerkorn, Schwarzkorn, Hahnensporn, Vogelskorn, Bockshorn, Aetzroggen u. s. w.

Officinell führt es den Namen: *Secale cornutum, S. corniculatum, Clavus secalinus, Orga.*

Candolle nennt es, weil er dasselbe zur Fami-

*) Rust's Magazin der gesammten Heilkunde, 25. Bd. 1. und 2. Hft. Eine ebenfalls vorzügliche Abhandlung.

lie der Pilze rechnet, *Sclerotium clavus*; ebenso von Münchhausen, welcher ihm den Namen *Clavaria solida* beilegt. Robert will es entweder *Secalio puerperalis*, geburtsbeförderndes Afterkorn. oder *Melanophyma secalinum*, Schwarzgewächs des Roggens, genannt wissen.

Wie bei den Deutschen, hat dasselbe auch verschiedene Namen in Frankreich, als: *Argot*, *Bled arorte*, *Bled cornu*, *faruche*, *have*, *rachetique*, *calcar*, *chambucle*, *Clou de seigle*, *ebrun*, *mane*, *mère de seigle* etc.

Die Engländer nennen es: *Ergot*, *Spur*, *Spured hornedrye*. In Italien wird es: *Grano allogliato*, *Segala allogliata*; in Holland *Miter*; in Polen *Pzniec* und in Rufsland *Spornik* genannt.

Ohne mich in die nicht zu meinem Zwecke gehörige Naturgeschichte des Mutterkorns einzulassen, und verweisend auf die entschöpfenden naturgeschichtlichen Beschreibungen desselben bei Villeneuve (a. a. O. p. 391—400) und Robert (a. a. O. S. 5—22), folgt hier eine kurze Beschreibung dieses wahren und trostvollen Hülfsmittels für Kreifsende.

Das Mutterkorn ist gewöhnlich krumm, und lang gestreckt, einer einzelnen Vogelklaue ähnlich, es hat stumpfe Ecken und Längsrunzeln, im frischen Zustande ist seine Farbe violett, mit verschiedenen Schattirungen, getrocknet, blauschwarz. Die innere Substanz ist schmutzigweifs, es zerbricht glatt mit Geräusch; der Geruch ist, wenn das Mutterkorn frisch und in grofser Menge vorhanden ist, unange-

nehm, der Geschmack etwas beifsend und widerlich. Es wird bis einen und anderthalb Zoll lang und zwei bis drei Linien dick.

Nach Peter Joseph Schneider *) gibt es zwei Arten desselben, ein gutartiges und bösartiges. Ersteres hat nur frisch etwas betäubendes, getrocknet ist es aber sehr unschädlich, jedoch taugt es nicht zum Brodbacken, weil der Teig davon schleitig wird, indessen kann es mit Vortheil, da es mehr Zuckerstoff, als die gesunden Körner enthält, zum *Branntweinbrennen* benutzt werden. Das bösartige Mutterkorn erzeugt aber verschiedene Krankheiten, die man mit dem Namen convulsivischer und brandiger Eretismus belegt hat.

Fontana **) stellt einen Unterschied zwischen wahrem und falschem Mutterkorn auf. Das falsche sagt er, besitze dieselben äusserlichen Kennzeichen, wie das wahre, unterscheide sich aber in der That dadurch von dem wahren, dafs es durch den Stich einiger Insekten, die er durch Hülfe des Microscops darin entdeckt haben wollte, hervorgebracht, das wahre aber nur durch eine innere, um sich greifende Störung der Pflanzenorgane und Verderbnifs des Nahrungssaftes erzeugt werde. (Vergl. Robert a. a. O. S. 11).

Auch Willdenow nimmt mehrere Arten Mutterkorn an. In Deutschland sammelt man vom Roggen

*) Ueber die Gifte etc. Tübingen 1821. S. 384.

**) *Lettre sur l'ergot et le tremulin. Journal de physique.* T. VII. pag. 42.

nur eine Art Mutterkorn zum arzneilichen Gebrauche, und zwar an den Aeckern selbst, welches immer von gleicher Wirkung ist. Aber Roulin *) hat uns noch mit einer ganz anderen und eigenen Art Mutterkorn bekannt gemacht, welches er während seines Aufenthaltes in Amerika im Mais beobachtet hat und das hier angeführt zu werden verdient.

„Man nennt es in Amerika *Mais peladero*, d. h. der das Ausfallen der Haare verursacht, was den Menschen und Thieren, die dieses Mutterkorn geniefsen, auch widerfährt. Bisweilen, jedoch seltner, werden nach seinem Genusse auch die Zähne lose, oder fallen aus.

Bei den Maulthieren fallen auf den fortgesetzten Genufs nicht allein die Haare aus, sondern die Füfse werden auch dick und der Huf geht los.

Die Hühner, die den *Mais peladero* fressen, legen ziemlich häufig Eier ohne Schale. Man begreift Anfangs nicht, sagt Roulin, wie diese Art Nahrungsmittel Einflufs haben kann auf die Bildung von kohlensaurem Kalk, womit das Ei gewöhnlich bekleidet ist. Indessen scheint sich mir die Sache dadurch ziemlich gut zu erklären, wenn man annimmt, dafs das Mutterkorn in diesem Falle ein unzeitiges Gebären erzeugt, mit einem Worte, dafs es die zur Her-

*) *Annales des sc. naturelles* XIX. 279. Uebersetzt in Nr. 100 des Archivs des Apotheker-Vereins im nördlichen Deutschlande für Pharmacie und ihre Hülfswissenschaften. Von Dr. Rudolph Brandes. Bd. XXXIV. Heft. I. Lemgo 1830. S. 25 — 32.

vorbringung von Eiern bestimmten Organe durch Zusammenziehungen dahin bringt, dafs sie das Ei vom Eierstocke trennen, bevor es Zeit gehabt hatte, sich dort mit seiner erdigen Hülle zu bekleiden.

Ich bemerke besonders diese Thatsache, weil mehrere Aerzte, die den Gebrauch des Mutterkorns als Arzneimittel empfohlen haben, zu gleicher Zeit behauptet haben, dafs es unfähig sey, die Geburt zu beschleunigen. Vielleicht behaupten sie diese Meinung weniger aus wirklicher Ueberzeugung, als aus *dem* Wunsche, strafbaren Versuchen zuvor zu kommen. Wäre dem auch so, so will ich gern auch ihre Absicht loben, doch kann ich nicht das Mittel billigen, und ich glaube, dafs es in diesem, wie in andern Fällen, weniger schädlich ist, die Wahrheit ganz zu sagen, als einen Theil zu verhehlen.

Wenn man nicht beobachtet hätte, dafs der Genufs des Mutterkorns, welches andern Nahrungsmitteln beigemengt war, zu frühzeitige Geburt veranlafst hätte, so sieht man nicht ein, was dazu bewogen haben könnte, dasselbige zu verordnen, die Niederkunft zu beschleunigen. Zu frühe Geburten sind bei durch das Mutterkorn verursachten Krankheiten von mehreren Aerzten beobachtet worden, unter andern auch von Courhaut, dem es gelungen ist, sie bei einer Hündin zu bewirken, nach sechstägigem Gebrauche des Mutterkorns, welches zu vier Unzen des Tags gereicht wurde.

Man weifs, dafs das Mutterkorn frisch gesammelt, stärker wirkt; dasselbe findet beim *Mais peladero*

Statt, mit dem einzigen Unterschiede, dafs das Gift noch heftiger wirkt, wenn das Korn vor seiner völligen Reife gesammelt wurde.

Indessen verliert dasselbe in einiger Zeit seine giftige Eigenschaft und wird fähig als Nahrungsmittel zu dienen.

Wenn der *Mais peladero* die Paramos, hohe Berge, wo eine ewige Kälte herrscht, passirt hat, so ist er frei von schädlichen Eigenschaften. Dasselbe gilt von der Ankunft desselben in den Cordilleren.

Diese Thatsache könnte bis zu einem gewissen Punkt der Grund der Verschiedenheiten seyn, die in der Wirkung des Mutterkorns als Arzneimittel bemerkt worden sind. Es würde wichtig seyn, zu bestimmen, ob das Korn, welches sich ohne Wirkung zeigte, nicht in schlecht verschlossenen Behältern der ganzen Winterkälte ausgesetzt gewesen wäre, während dafs das, welches noch kräftig wirkt, an einem Ort, wo die Temperatur wenig wechselt, in einem Keller, oder in einem gewöhnlich gewärmten Zimmer aufbewahrt wäre.

Die Temperatur hat daher grofsen Einflufs auf die Grundbestandtheile dieser Pflanze."

Nach Vauquelin enthält das Mutterkorn einen gelbfärbenden, einen andern violetten Stoff, ein weifses Oel, eine freie Säure, welche Phosphorsäure zu seyn scheint, freies Ammoniak und einen stickstoffhaltigen Stoff.

Nach ausführlichen und nach fortgesetzten Versuchen Roberts (a. a. O. S. 41 — 47), soll obige

freie Säure Vauquelins nicht Phosphorsäure, sondern (eingehüllte?) Blausäure seyn. —

Dr. Winkler fand in 120 Gran Mutterkorn: 1 Gran graubraunes in Aether und Alcohol lösliches Weichharz, von bitterlich-empyreumatischem Geschmacke und unangenehmem Geruch, 0,5 Gran reine Essigsäure, 1,5 Gran Kleber, 5 Gran Osmazom, 28 Gran dickflüssiges fettes Oel, 24 Gran einer dickflüssigen, rothbraunen Substanz, von widerlichem, *empyreumatischem* Geruche und eckelhaft süfslichem, *hintennach* kratzendem, lange andauerndem Geschmacke, bestehend aus einem Theile des oben bezeichneten graubraunen Weichharzes, einem eigenthümlichen röthlichgelbem Weichharze, einem rothfärbenden Princip, kratzendem Extractivstoffe eigener Art, Spuren von Chlorophyll und einer salzigen Verbindung, (letztere konnte wegen der äusserst geringen Menge nicht näher untersucht werden); dreizehn Grane äusserst flüchtiges neutrales Ammoniaksalz, von höchst durchdringendem, narkotischem Geruche; die Säure konnte nicht näher bestimmt werden, jedoch gab sich dieselbe nicht als Blausäure zu erkennen; sechs und vierzig Gran Rückstand von hellgrauer Farbe, mit Stickstoff und noch einem Theile des färbenden Princips chemisch verbundenes Amylum; durch die damit angestellten Versuche ging hervor, dafs derselbe als ein eigenthümlich modificirtes Satzmehl zu betrachten sey.

Die Asche des Mutterkorns enthielt kohlensaures, salzsaures und schwefelsaures Natrum, nebst einer Spur Eisen.

Das fette Oel erschien in reinster Gestalt, wasserhell, mit einem eigenthümlich ranciden Geruche und schwach kratzendem, sehr fettigem Geschmack, besafs die Consistenz des Ricinus-Oels, war leicht auflöslich in Aether, etwas weniger in absolutem Weingeiste, nur in sehr geringer Menge in Alcohol von 80 Grad. Auffallend war die grofse Aehnlichkeit dieses Oels, mit dem aus *Rad. Artemisiae vulgar.*, sowohl in physischer als chemischer Hinsicht.

Das färbende Princip schien sich den Färbestoffen der *Roccella tinctoria* und *Leonurus tartaricus* anzuschliefsen.

Das gelbe Weichharz zeichnete sich vorzüglich durch seinen starken, eigenthümlichen, schwammartigen Geruch aus, zersetzte sich schon bei schwacher Hitze, färbte das Mutterkornöl in sehr gelinder Wärme gesättigt goldgelb und erhielt demselben die Eigenschaft, nach dem völligen Erkalten halb durchsichtig, blos olivengrün opalisirend zu erscheinen.

Wenn das Mutterkorn bei Kreifsenden als Hülfsmittel angewendet wird und auch gehörig helfen soll, so müssen nach Villeneuve (a. a. O. S. 421—429) folgende Indicationen berücksichtigt werden.

1) Es darf kein Bildungsfehler, weder in den Beckenknochen, noch in den weichen Theilen der Gebärorgane, der Ausstofsung des Kindes ein wesentliches Hindernifs setzen.

2) Der Mutterhals mufs verstrichen, der Muttermund zum Theil geöffnet seyn, der Geburtsact merklich begonnen und einige Zeit gedauert haben.

3) Das Kind mufs eine solche Lage haben, dafs es, ohne durch Kunsthülfe anders gestellt, durch die Natur geboren werden könnte; auch darf es verhältnifsmäfsig nicht zu grofs seyn.

4) Wenn also das Mutterkorn rationell gegeben werden soll, um den Geburtsact zu befördern, so darf weiter nichts zur Vollendung dieses Geschäftes mangeln, als hinreichend starke Zusammenziehungen der Gebärmutter.

Contraindicirt ist das Mutterkorn:

a) Wo die Natur allein die Entbindung zu bewirken vermag.

b) Bei starker Plethora, Rigidität oder Entzündung der Gebärmutter, bei heftigen Congestionen und in Fällen, wo Blutentziehungen erforderlich sind.

c) Bei heftigen Krämpfen und Stricturen des Uterus.

d) Bei zu grofser, habitueller Nervenreizbarkeit, oder gar Convulsionen der Frauen, während des Geburtsactes.

e) Bei Pronation, Prolapsus, Inversion und Obliquität der Gebärmutter.

Nehmen wir übrigens sämmtliche bisher über das Mutterkorn gemachte Beobachtungen und Erfahrungen zusammen, so wird die Wirkung des Mutterkorns, als ein treffliches, geburtswehentreibendes Mittel aufser allem Zweifel, und zwar in folgender Eigenschaft:

Etwa nach zehn bis fünfzehn Minuten, je nachdem die Gebärende eine gröfsere oder geringere Em-

pfänglichkeit dafür hat, stellen sich die vorher schwachen und sparsamen Wehen mit einer grofsen Energie ein. Gewöhnlich sind die ersten durch das Mutterkorn erregten Contractionen von mäfsiger Stärke, die Gebärende fühlt jedoch, dafs sie von den früheren unterschieden sind. Waren früher Schmerzen in der Lendengegend vorhanden, so werden sie bald verschwinden, und an ihrer Stelle wahre austreibende Wehen sich einstellen; desgleichen verwandeln sich auf dieses Mittel falsche Wehen bald in wahre und kräftige. Die Geburtsschmerzen werden fast in allen Fällen binnen kurzem so gesteigert, dafs die Kreifsende laut aufzuschreien genöthigt wird. Es röthet sich das Gesicht, die Augen glänzen, der Puls hebt sich wieder und wird beschleunigt. Ist der Mutterhals verstrichen und der Muttermund geöffnet, so springen bald die Wässer, oder es wird, nachdem dieses geschehen, bald der vorliegende Theil geboren; besonders bei solchen, welche öfter geboren haben, erfolgt die völlige Ausstofsung des Kindes schon eine halbe Stunde nachdem das Mutterkorn gereicht worden ist. Villeneuve (a. a. O. S. 659). Bei Gesichtsgeburten, selbst bei Einkeilungen, that es mir oft noch die erwünschtesten Dienste, und ich habe damit eine unzählige Menge Zangenentbindungen verhütet; welcher süfser Lohn für Kreifsende und Geburtshelfer! —

„Das Mutterkorn (sagt Robert a. a. O. S. 237) wirkt wegen seiner eigenthümlichen Verbindung und Verwandtschaft zum Fruchthalter so, dafs von den Nervengeflechten des Magens, dem Samengeflechte

und den übrigen Nervenverbindungen des Unterleibes die Wirkung zum Uterus übergeht, hier die irritablen Theile, also die Fibern jener zum Zusammenziehen und Ausdehnen mit bestimmten Doppelmuskeln reizt, Zusammenziehungen und Wehen hervorbringt, und Wehen, die nicht gehörig Statt finden oder umherschweifen, richtet, verbessert, zusammenhält. Diese Wirkungen des Mutterkorns scheinen zum Theil denen der Brechwurzel (Ipecacuanha), des Brechweinsteins (nämlich in der Art und Weise, wie dieses Mittel zuerst die Sensibilität, dann die Irritabilität, z. B. durch antiperistaltische Bewegung der Gedärme und des Darmkanals, afficiren), zum Theil denen des Opiums und des Kirschlorbeerwassers (wenn man die narkotischen Eigenschaften des Mutterkorns betrachtet) d. h. den Wirkungen drastischer, scharfer und betäubender Mittel gleichen.

Wie es übrigens zugeht, dafs das Mutterkorn solche Wirkungen äussern kann, ist unbekannt, und alles, was man von den innern Kräften desselben weifs, besteht aus Conjecturen.

Die Art der Anwendung des Mittels ist verschieden. Man gibt dasselbe:

1) In Pulverform.

Stearns, *Pulvis parturiens. Pulvis partum accelerans.* Degrange's, *Poudre obstetricale.* Bordots, *Poudre ocyodinique.*

Die Gabe ist 10 bis 20, 30 bis 60 Gran pro Dosi.

Robert gibt es in folgender Formel:

R. *Secal. Cornut. recent. drachm. dimid.* — gr. XLVjjj — *drachm. unam.*
Pulv. rad. glycyrrhiz.
— — *gramin.*
— *gummi mimos.* ana *drachm. unam.*
m. f. pulv. divid. in tres part. aequal.
S. Alle Viertelstunde ein Pulver zu nehmen, bis Wirkung folgt.

Weil *) beginnt gewöhnlich mit einem Scrupel des Pulvers bis zu zwei Scrupeln. Auch reichte er alle halbe Stunde eine halbe Drachme, und in zwei Stunden war die Frau entbunden.

Stearns **) stieg sogar bis auf 90 Gran pro Dosi. —

Gaupil empfiehlt folgende Vorschrift:

R. *Secal. cornut. pulv. drachm. unam.*
Syrup. simpl. Unc. unam et dimid.
Ol. Menthae gutt. tres.
MDS. Löffelweis, alle zehn Minuten zu geben.

2) In Aufguss.

Schwarzer Roggenthee der amerikanischen Hebammen. Vierzig bis sechzig Gran, nach Walter zwei Drachmen, zerstössenes Mutterkorn, werden mit einem

*) Einige Worte über die Wirkungen des Mutterkorns. In der gemeins. deutschen Zeitschrift für Geburtskunde, von Busch, Mende und Ritgen. 5. Bd. 2. Hft. S. 263.

**) *Account of the Pulvis parturiens, a remedy for tuickening Childbirth. In a letter to S. Akerley, Medical. Reposit. of Newjork.* T. V. p. 308.

Glas heifsem Wasser infundirt und colirt, dann diese Portion im Verlauf einer Stunde genommen.

Robert versetzt das Infusum auf folgende Art:

℞. *Secal. Cornut. rec. contus. drachm. unam — drachm. unam et dimid.*
Herbae Veronicae officin. drachm. unam.
Inf. Aq. fervent. q. S.
Colat. refrig. Unc. quatuor; adde:
Eleosach. Citri drachm. duas.
— Cinnam. drachm. unam.

MDS. Alle halbe Stunde 1 Efslöffel voll zu nehmen.

3) In Decoct.

Ebenfalls ein halbes Quentchen bis zwei Drachmen Mutterkorn, mit einem Glas Wasser eine Viertelstunde lang gekocht und auf dieselbe Art wie der Aufgufs genommen.

Prescot *) läfst aus einem Quentchen *Secale Cornutum* ein Decoct zu vier Unzen bereiten und reicht alle zwölf Minuten den dritten Theil mit bestem Erfolge.

Robert verordnet das Decoct folgendermafsen:

R. *Secal. Cornuti recent. contus. drachm. unam et dimid.*
Coq. c. Aq. commun. Unc. octo, ad reman. Unc. quinque
Colat. refrig.; adde:
Syr. foeniculi drachm. duas.

MDS. Efslöffelweis alle viertel oder halbe Stunde zu nehmen.

*) *Dissertation on the natural history and medical effects of Secale Cornutum or Ergot. Read at the medical Society. Medical and physical Journal.* T. XXXII. p. 98. Lond. 1815.

4) In wässerigem Extracte.
5) In weingeistiger Tinktur.
6) In ätherischer Tinktur.
7) In spirituösem Extracte, und
8) In Klystier.

Die erstern dieser vier Methoden das Mutterkorn zu reichen, sind von weniger Erheblichkeit, die letztere in Klystieren aber verdient Anwendung: Bei sehr empfindlichem Magen, Ueblichkeiten, Erbrechen und Widerwillen der Kreifsenden gegen die Arznei. Es begünstiget auf diesem Wege die sympathischen Verhältnisse, welche zwischen dem Mastdarme und Uterus Statt finden.

Da der Mastdarm aber weniger Empfindlichkeit hat, als der Magen, so wird ein Decoct zu sechs Unzen, aus zwei Drachmen Mutterkorn bereitet, auf einmal zum Klystier anzuwenden seyn.

Seit fünfzehn Jahren bediene ich mich bei einer ziemlich ausgedehnten geburtshülflichen Praxis, des Mutterkorns, als eines souverainen und fast nie versagenden, wehentreibenden und die Geburt befördernden Mittels, und zwar stets in folgender Form:

R. *Secal. Cornuti recenter contusi drachmam unam.*
Coque cum Aqua font. Unc. sex, ad remanent. Unc. quatuor.
Colaturae, adde:
Spir. Salis dulc. drachm. dimid.
Syr. Rubi Idaei Unc. dimid.
MDS. Auf dreimal, und zwar alle 1/4 Stunde einen Theil zu nehmen.

Ich mufs versichern und kann es auch durch meine Tagebücher nachweisen, dafs mich dieses Mittel in weit mehr als hundert Fällen, zur rechten Zeit und unter den oben angegebenen Indicationen angewendet, nicht einmal verlassen hat.

Die Kreifsenden nahmen es nicht allein sehr gern, sondern, wegen des absichtlich zugesetzten Himbeerensaftes und des versüfsten Salzgeistes, wurde auch diese Mischung nur äufserst selten weggebrochen, was bei den Pulver- und andern nicht angenehm schmekkenden Formen, leicht geschieht.

Diese meine Beobachtungen, über die gute Wirkung des Mutterkorns, bestätigen noch, nebst den bereits angeführten Schriftstellern folgende: Belardini, Bigeschi, Chatard, Chevenul, Clark, Montmahon, Merriam, Frau Lachapelle und Serrurier.

Villeneuve (a. a. O. S. 138) hat uns nach sorgfältig gesammelten Beobachtungen der obgenannten und noch mehrerer französischen Aerzten über das Mutterkorn, folgende Uebersicht von 720 Fällen, in welchen das Mutterkorn angewendet worden ist, mitgetheilt.

a) „Bei sechshundert Kreifsenden ward das Mittel mit vollkommen glücklichem Erfolge gegeben, und die Austreibung des Kindes durch dasselbe allein befördert. Die Kinder kamen theils lebendig zur Welt, theils waren sie früher schon abgestorben; die meisten waren gehörig ausgetragen, einige nicht; auch Zwillinge gab es unter ihnen. Das Mutterkorn wird

demnach 7 — 8mal mit Erfolg gegeben, ehe es einmal ohne Wirkung bleibt.

b) Fünfmal ward es in der Absicht gegeben, die Placenta zu lösen und auszutreiben, und jedesmal mit Erfolg.

c) Fünfmal gelang es mit dem Mutterkorn, die Blutverluste nach der Entbindung zu vermindern.

d) Sechszehnmal ward blos ein theilweis günstiges Resultat von diesem Mittel beobachtet; diese Fälle lassen sich in zwei Klassen theilen: bei dem einen hatte das Mutterkorn nur für einige Zeit die austreibenden Wehen erregt, und erst nach dem Verlauf von mehreren Stunden, auf die Anwendung dieses Mittels, war die Geburt erfolgt; bei andern war durch das Mutterkorn das Geburtsgeschäft nur in so weit befördert worden, daſs die Instrumente angelegt werden konnten, die freilich die Geburt herbeiführen muſsten.

e) Zwei und achtzigmal blieb das Mutterkorn gänzlich ohne Erfolg, wenigstens konnte man keine deutliche Wirkung auf die Anwendung desselben beobachten, indem bisweilen sehr starke Gaben, die Wehen nicht erwecken konnten.

f) Endlich fanden sich auch zwölf Fälle aufgezeichnet, wo nach Angabe mehrerer Schriftsteller, theils die Mutter, theils das Kind, sey es unmittelbar oder mittelbar, auf das Mutterkorn Schaden gelitten habe oder gestorben seyn soll. Allein prüfen wir Alles genauer, so lassen sich bei solchen Fällen bedeutende Zweifel erheben, ob dem Mutterkorne wirklich die Ursache von den nachtheiligen Folgen zuzu-

schreiben sey: dann endlich müssen fünf Fälle hier abgezogen werden, wo das Mutterkorn gegen alle Indicationen gegeben wurde (die anonymen Beobachter bei Balme, Desgranges, Henrichsen).

In einem Falle war der Beobachter (Click) selbst mehr als ungewifs, ob dem Mutterkorn die Schuld beizumessen sey Bei einer andern Wöchnerin, folgte erst vier Wochen nach der Anwendung dieses Mittels ein Schleimfieber (Gilibert); war dieses wohl von jenem bedingt? Eine Frau kam mit Zwillingen nieder, das erste Kind brachte die Zange lebendig zur Welt; die Ausstofsung des zweiten zu befördern, gab man Mutterkorn; und dieses ward todt geboren, doch gewifs war hier das Mittel unschuldig (Prescot)."

Nie habe ich bei der vielmaligen Anwendung des Mutterkorns nach der von mir oben angegebenen Weise eine schädliche Wirkung desselben auf die Mutter oder das Kind entstehen sehen, selbst wenn ich auch genöthiget war, die Gabe doppelt, nämlich zu zwei Quentchen, zu reichen.

Die Ursache der Unwirksamkeit des Mutterkorns, welche einige Schriftsteller und Geburtshelfer demselben vorwerfen, liegt lediglich entweder in der Anwendung desselben bei nicht indicirten Fällen, oder zur unrechten Zeit. Nicht minder kömmt es hier auch sehr viel auf die Einsammlung desselben zur rechten Zeit, auf die Aufbewahrung in verschlossenen, dem Lichte nicht ausgesetzten Gefäfsen, an einem temperirten, nicht nassen Orte, und auf das Alter des Medicamentes an, welches durchaus nicht über ein Jahr seyn sollte.

XVII.

Praktische Miszellen. Mitgetheilt von Dr. Steinthal, prakt. Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

1. Syphilitisches Geschwür an der Brust einer Amme; entstanden durch secundäre Syphilis in dem Munde ihres Kindes. (St. Thomas's Hospital reports).

Eine Frau von 40 Jahren kam am 9ten Jan. 1829 in's St. Thomas-Hospital zu London mit einem verdächtigen, erhobenen Geschwüre in der Gröfse eines Silbergroschens, an der linken Brust, rechts von der Warze. Es war in der Mitte ein wenig ausgehölt; glatt ohne wahrnehmhare Granulationen, gab eine dünne, blutige Materie von sich und war auf seiner Basis härtlich und sehr schmerzhaft und empfindlich. Eine von den Achseldrüsen war wie eine Kastanie angeschwollen. Dies war, der Angabe der Kranken zufolge, schon sechs Wochen der Fall, und seit jener Zeit wollte sie auch an dem Geschwür leiden. Dies

letztere war dem Ansehen und dem Verlauf nach ein venerisches, und wurde auch dafür anerkannt.

Den Ursprung dieses Geschwürs schrieb Patientin daher, weil sie einige Wochen vor dem ersten Entstehen desselben, das Kind einer Frau genährt hatte, die anerkannt syphilitisch gewesen war. Sechs Wochen nach der Geburt bekam dies Kind Geschwüre im Munde und Flecken am Rumpfe, und in diesem Zustande hatte sie dasselbe angelegt.

Da das Geschwür ein so entschieden *specifisches* Ansehen hatte, so hielt Hr. Green diesen Fall für eine günstige Gelegenheit, um zu ermitteln, ob ein primär syphilitisches Geschwür durch die örtliche Einwirkung von Materie aus secundären Geschwüren erzeugt werden könnte. Er beschloſs daher, ohne Anwendung von Mercur, den Erfolg abzuwarten. Das Geschwür wurde mit etwas Höllenstein verbunden und die Kranke erhielt ein Abführmittel.

Am 5ten Febr. kam Patientin mit einer *iritis* des linken Auges an, die vor 8 Tagen entstanden war. Das Geschwür sah ungefähr wie eine Warze aus; seine Oberfläche war nicht rauh und es sonderte sich nichts ab; die Basis war noch immer härtlich. Das Geschwür war täglich 2—3 mal geätzt worden. Der Ring um den Rand der *cornea* war sehr deutlich. Die *iris* selbst war in ihrer Farbe nur wenig verändert. — Patientin bekam alle 2 Stunden gr. ij Calomel mit gr. ß Opium. Am folgenden Tage wurden, da die Schmerzen und die Röthe in der Coniunctiva sich vermehrt hatten, Blutegel angelegt.

Am 9ten. Mund und Zahnfleisch ergriffen; die *iris* hat ihre natürliche Farbe und Beweglichkeit wieder; die Conjunctiva viel weniger geröthet. Patientin hat seit gestern Abend, wo sie zuerst Schmerzen im Munde fühlte, kein Pulver mehr genommen. Das Geschwür an der Brust ist nicht mehr so erhoben, aber seine Oberfläche uneben. Patientin wurde wieder auf den Gebrauch der Pulver verwiesen.

Nach ein paar Tagen war von der *iritis* und von dem Geschwür nur noch sehr wenig zu bemerken. — Alle hier angegebenen Umstände setzen demnach den Charakter des Geschwürs und also das Entstehen eines primär-syphilitischen Geschwürs durch Berührung einer gesunden Haut mit Materie aus secundärer Syphilis aufser Zweifel. —

2) Anwendung des salpetersauren Silbers beim weifsen Flufs. (Von Georg Jeevel — im Auszuge. Lond. med. and phys. Journal. October 1829.

Hr. Jeevel ist der Meinung, dafs in der Mehrzahl der Fälle, eine Entzündung des Gebärmutterhalses, eine chronische oder subacute, die erregende Ursache der Scheidenausflüsse ist. Er empfiehlt dagegen die Anwendung des salpetersauren Silbers, und will davon grofsen Nutzen gesehen haben. Es wird entweder mittelst einer silbernen Röhre ganz nach denselben Grundsätzen, wie bei Stricturen angewandt (nur dafs die Röhre der Gröfse des Aetzmittels ange-

paſst wird); oder man wendet es in Auflösung an, zu 3 gr. auf ℥j Wasser und steigt damit allmählig. Ein Stückchen Schwamm wird an ein Stück Fischbein sorgfältig und fest angemacht, mit der Auflösung angefeuchtet und mit Behutsamkeit an den Muttermund und Gebärmutterhals hinaufgeführt. Diese Applicationsart zieht Hr. Jeevel der Einspritzung vor, und die Kranke kann es auf diese Weise selbst anwenden. Das Mittel muſs, wenn es helfen soll, fleiſsig benutzt werden.

Zum Belege theilt uns der Verf. zwei Krankengeschichten mit, die er aus mehreren andern wegen der Hartnäckigkeit der Leucorrhöe auserwählt habe.

I. Frau C., 33 Jahr alt, war vor drei Jahren von einem gesunden Kinde leicht entbunden worden. Seit $2^1/_2$ Jahren hat sie beständig an einem profusen Schleimfluſs gelitten, mit häufigen, durchfahrenden Schmerzen in der Gegend des Uterus und der rechten Leiste verbunden, wozu sich dann und wann *dysurie* et *tenesmus* gesellten.

Das Allgemeinbefinden hat sehr gelitten; Mangel an Appetit; unregelmäſsige Leibesöffnung. Bei der Vaginaluntersuchung verursachte ein Druck des Fingers auf den Gebärmutterhals bedeutenden Schmerz, der bei späteren Untersuchungen oft ein Paar Minuten anhielt. Sie war bereits von mehreren achtbaren Aerzten behandelt worden, und lebte in der Besorgniſs, daſs sie am Gebärmutterkrebs leide.

Zu Anfange wurde sie auf die gewöhnliche Weise behandelt; sie wurde von 3 Wochen zu 3 Wochen

einige Male im Kreuz geschröpft, mufste abführen und gebrauchte mancherlei Einspritzungen ohne Erfolg.

Am 2ten Juli wurde nun das salpetersaure Silber mittelst einer Röhre eine Minute lang auf den *cervis uteri* angewandt; es entstand dadurch nicht mehr Schmerz, als durch den Fingerdruck. Am 6ten Juli wurde die Anwendung wiederholt. Am 9ten hatte sich der Ausflufs vermindert, der Schmerz aber nicht nachgelassen; es wurden deshalb 8 Blutegel an die rechte Leistengegend applicirt. Am 12ten: wiederholte Anwendung des Aetzmittels. Am 18ten hatte sich der Ausflufs bedeutend vermindert, und Patientin bekam nun selbst Hoffnung, dafs sie hergestellt werden würde. Das Mittel wurde abermals gebraucht.

Am 27ten. Schmerz vermindert. Allgemeinbefinden besser, Schlaf gut. Der Höllenstein wurde wie gewöhnlich angewandt. Die Leibesöffnung wurde durch eröffnende Arzeneien unterhalten, und Patientin nahm Abends vor Schlafengehen ℈j *h. hyoscyami*, und von der nachstehenden Mixtur dreimal täglich zwei Efslöffel voll. R. *Infus. Ros.* ℥vjjß, *Chinin. sulphur.* ℈j, *Elix. vitriol.* ʒj.

Am 8ten August war der Ausflufs kaum noch zu bemerken. Mit dem Höllenstein wurde fortgefahren. Am 25ten war Patientin ganz wohl.

II. Eine arme Frau von 40 Jahren, die mehrere Male abortirt hatte, litt seit $1^1/_2$ Jahren an profuser Leucorrhöe mit durchfahrenden Schmerzen in der Beckengegend und am *os coccygis* und einem aufserordentlichen *pruritus vulvae*. Die Verdauung war

sehr gestört und das Allgemeinbefinden in großer Unordnung. Weder der innerliche Gebrauch von China, Eisen u. dgl., noch die anhaltende Anwendung verschiedener Arten von Einspritzungsmitteln waren von wesentlichem Erfolg gewesen. Auch örtliche Blutentziehungen durch Blutegel hatten nichts gefruchtet.

Bei der Vaginaluntersuchung fand man den Gebärmutterhals in dem gewöhnlichen reizbaren und schmerzhaften Zustande; der Muttermund war frei von Verhärtung.

Am 12ten Juni wurde der Schwamm auf die oben angegebene Weise angewandt, und am 16ten abermals. Am 19ten war der Ausfluſs dünner und geringer. Patientin soll nun den Schwamm täglich einbringen.

Am 30ten. Patientin hat regelmäſsig von dem Schwamm Gebrauch gemacht, und meint, sie sey ganz wohl. Am 2ten Aug. Patientin ist ohne Rückfall geblieben, und sieht viel wohler aus. Es versteht sich, daſs man bei der Behandlung auf Regulirung der Leibesöffnung und auf Verbesserung des Allgemeinbefindens Rücksicht nahm.

3) Beispiel eines todtgeborenen Kindes, das nach einer dreizehnmonatlichen Schwangerschaft zur Welt kam. (*Medical Gazette*, von Peter Cullen).

Eine kleine, gesunde Frau von 38 Jahren, die schon sieben Mal geboren hatte, verlor Anfangs Juli

1828 ihre Reinigung, und fühlte sich bald darauf schwanger. Im October spürte sie die Kindesbewegungen, die nun bis zum Januar regelmäfsig andauerten, dann aber aufhörten und nicht wieder eintraten. Bis zu dieser Zeit hatte sie an Umfang zugenommen; von nun an aber nahm sie ab, und hatte nun das Gefühl eines Gewichts im unteren Theile des Leibes nach der linken Seite hin, das bis zur Entbindung fortdauerte. Ihr befinden war dabei ungestört und sie war eben so thätig, als sonst.

Im Januar zog sie Herrn Cullen zu Rathe, der ihr eröffnete, dafs das Kind abgestorben sey, und sie vor Ablauf des neunten Monates entbunden werden würde. Die Frau forderte ihn nun auf, sie zu entbinden, wenn es so weit seyn würde.

Am 19ten August 1829, als Herr C. zufällig vor dem Hause der Frau vorbeikam, wurde er hineingerufen, und fand sie in vollen Wehen. Nach einer halben Stunde würde sie von einem todten Knaben entbunden, dem die Placenta bald nachfolgte. Das Kind schien im 5ten oder 6ten Monate abgestorben zu seyn, was mit ihrer Berechnung übereinstimmt. Es war 9 — 10 Zoll lang, wog 6 Unzen, war sehr eingeschrumpft und abgemagert, hatte eine Farbe wie gegerbtes Leder und war ohne allen üblen Geruch. Herr C. hat es in Spiritus aufbewahrt. Die Mutter befand sich am 28ten August ganz wohl. —

4) Ueber die Mittel, die Respiration bei Kindern, die mit dem Kopf zuletzt geboren werden, zu unterhalten. (Von Dr. Bigelow, Prof. an der *Havard University. American Journal of Med. Sciences.* August 1829).

Es ist eine bekannte Thatsache, daſs da, wo der Rumpf des Kindes zuerst geboren wird, das *Leben* des Kindes in groſser Gefahr ist. Man hat zwar Regeln aufgestellt, nach denen man in solchen Fällen verfahren soll, aber es ist nicht zu läugnen, daſs selbst unter Leitung eines geschickten Geburtshelfers manches Kind, das noch lebt, wenn der Rumpf geboren ist, verloren geht, ehe der Kopf geboren wird. In solchen Fällen erfolgt der Tod, weil der Zusammenhang des Fötus mit der Mutter unterbrochen ist, entweder durch Druck auf die Nabelschnur oder dadurch, daſs die Placenta sich löst, ehe die Verbindung mit der Atmosphäre zu Stande gekommen ist.

Der Zweck der gegenwärtigen Mittheilung besteht darin, darzuthun, daſs das Leben des Kindes erhalten werden kann, wenn man vor der Entwicklung des Kopfes zwischen dem Munde und der Atmosphäre eine Verbindung vermitteln kann.

Wenn nach geborenem Rumpfe der Kopf zeitig entwickelt werden kann, sei es nun durch eintretende Wehen oder durch die erfolgreichen Bemühungen des Geburtshelfers, so hat die Sache kein Bedenken. Das

ist aber nicht immer so leicht ausführbar. Nur zu häufig macht der Umfang des Kopfs und der Widerstand des Beckens oder der weichen Theile die Entbindung schwierig und bedenklich, und der Geburtshelfer wird mitten unter seinen Bemühungen durch ein convulsivisches Zusammenschrecken des Kindes darauf aufmerksam gemacht, daſs nun die höchste Gefahr vorhanden ist, und daſs das Kind entweder Athem holen muſs oder schnell stirbt. Bringt man um diese Zeit die Finger ein, so daſs man den Mund des Kindes erreicht, so bemerkt man, daſs jedes Zukken des Rumpfes mit einem Aufschnappen und einem convulsivischen Bestreben, einzuathmen, verbunden ist, das von dem Munde und der Brust ausgeht. Wenn man unter diesen Umständen Luft an den Mund des Kindes hinleitet, so athmet es sogleich, und man kann dann in den meisten Fällen ohne Gefahr abwarten, bis die Natur die Austreibung des Kopfs unterstützt.

Die Art, wie man die Luft zuleiten muſs, hängt von dem Stande des Kopfs ab. Wenn das Kinn so tief in das Becken eingetreten ist, daſs der Mund auf dem Damm oder dem untern Theil des Heiligenbeins ruht und mit den Fingern leicht erreicht werden kann, so ist die Hand des Operateurs allein hinreichend, den nöthigen Beistand zu leisten. Liegt aber der Mund so hoch, daſs er schwer zu erreichen ist, oder wenn wegen des verhältniſsmäſsig zu groſsen Kopfes der Druck sehr groſs ist, dann kann die Hülfe einer Röhre nützlich werden. Herr Dr. B. hat die

nachfolgende Methode in mehreren Fällen bewährt gefunden: Sobald Rumpf und Aerme geboren sind und nun das Gesicht z. B. nach dem Kreuzbeine zu liegt, so unterstützt ein Gehülfe den Rumpf und hebt ihn nach dem Schambein zu, und so umgekehrt, wenn das Gesicht nach dem letzteren hin gerichtet ist. Nun bringt der Geburtshelfer die Hand, wohin das Gesicht liegt, ein, bis die Mittelfinger auf dem Munde des Kindes ruhen. Die Hand wird nun von der Kehle des Kindes aus in die Höhe gehoben, indem die Spitzen der Finger einen Stützpunkt bilden und das Perineum zurückgedrängt wird. Die Luft geht solchergestalt bis zum Kinn des Kindes in die Höhe. Man trennt nun die Mittelfinger einen halben Zoll weit von einander, und bildet so einen vollkommenen Durchgang, so dafs die Luft nun den Mund des Kindes erreichen kann. Ist das Kind bis dahin gesund, so wird es sofort athmen und schreien, und man kann nun die Naturkräfte abwarten. Ist bereits eine Art von Asphyxie eingetreten, und das Kind athmet nicht gleich, so kann man es oft dazu bringen, wenn man den Körper mit kaltem Wasser besprengt oder durch andere Reizmittel. Steht der Mund so hoch oben im Becken, dafs man ihn mit Mühe erreichen kann, oder ist der Druck so grofs, dafs man mit den Fingern nicht eingehen kann, so kann man sich eines flachen Rohrs bedienen, von Metall, von gewundenem Draht mit Leder überzogen, von Federharz, das im Durchmesser höchstens 1/2 Zoll hat. Ist die Röhre von Metall oder einer andern Masse, die nicht elastisch ist, so mufs

man sie während einer Wehe herausziehen, damit die weichen Theile nicht verletzt werden, und sie nach beendeter Wehe, nöthigenfalls wieder einbringen. Solche Röhre ist gleichsam als eine Verlängerung der *trachea* anzusehen, und vollkommen hinreichend, um die Respiration eine geraume Zeit lang zu unterhalten. Die Finger der eingebrachten Hand müssen der Röhre als Leiter dienen. —

Hr. Dr. B. führt drei Fälle an, wo er auf diese Weise das Leben des Kindes erhielt.

Der Vorschlag ist nicht neu, scheint aber wieder in Vergessenheit gerathen zu seyn. Ein älterer Geburtshelfer (Dugh's *treatise of Midwifery* 1754) beschreibt ein ganz ähnliches Verfahren und empfiehlt es aus Erfahrung mit grofser Wärme. —

5) Beispiel eines wiederholt eintretenden Mutterblutflusses bei andauerndem Abgange des *liquor amnii*, vier Monate vor Ablauf der Schwangerschaft. (Von *Burgess. Lond. med. and phys. Journal.* Febr. 1830).

Frau B., 31 Jahr alt, von zarter Constitution, Mutter von drei Kindern, bekam am 10ten Juni 1829 Abends einen mäfsigen Mutterblutflufs nebst bedeutendem Abflufs des *liquor amnii.* Da Patientin (ihrer Berechnung nach) drei Monate schwanger war, so vermuthete man natürlich einen baldigen *abortus.* Man verordnete *adstringentia*, eine ruhige, horizontale Lage, ein Opiat und öftere kalte Waschungen

der Geburtsscheide. Patientin war ohne Schmerzen, und wufste keine weitere Ursache jener Erscheinung anzugeben, als dafs sie den Tag vorher 3 — 4 englische Meilen zu Fufse gemacht hatte. — Der Blutflufs stand nun auch bald bei der angegebenen Behandlung, aber der Abflufs des *liquor amnii* dauerte unverändert fort. Bis zum 10ten September ging sonst Alles gut: an diesem Tage wiederholte sich der Blutgang. Frau B. wurde nun aufgefordert, ohne Erlaubnifs das Bette nicht mehr zu verlassen. Sie erhielt wieder die früheren Mittel, und der Blutflufs wurde auch wieder glücklich beseitigt.

Am 11ten verspürte Patientin starke, wehenartige Schmerzen, und es war ihr, als würde die Geburt sogleich vor sich gehen. Bei der Untersuchung fand man jedoch ein grofses Coagulum, das die Theile ausfüllte. Sie erhielt sogleich 50 Tropfen Opium, und das Coagulum wurde nicht weggenommen, weil man davon einen Rückfall der Metrorrhagie besorgte. Bald nachdem sie das Opiat genommen hatte, bekam sie zwei Stunden Schlaf, erwachte erquickt und ohne Blutflufs auf, aber der *liq. amnii* ging fortwährend ab.

Am 13ten. Puls 96, schwach; Patientin ist verstopft, hat etwas Kopfweh, eine heifse Haut, belegte Zunge, dann und wann Uebelkeit. (Alle 3 Stunden ein Brausepulver und sogleich *Ol. Ricini* mit Zimmtwasser). Das Coagulum ging diesen Morgen ab. Abends befand sich Frau B. viel besser; sie hatte 3 stinkende Stuhlausleerungen gehabt. Der *liq. amnii* geht noch fortwährend ab. Bis zum 24ten, wo wieder

ein mäſsiger Blutabgang eintrat, der jedoch nach einer halben Stunde von selbst aufhörte, blieb nun das Befinden der Kranken sich ziemlich gleich. Der *liq. amnii* ging fortwährend ab, und man sorgte für Leibesöffnung. In der Nacht darauf bekam Patientin wieder einen heftigen Blutfluſs, ohne Schmerzen. Der Muttermund zeigte sich immer noch geschlossen. Man gab wieder die früheren Mittel mit demselben Erfolg, und der Zustand blieb sich nun wieder bis zum 6ten October gleich, wo wieder ein Blutfluſs, immer noch ohne Schmerzen, eintrat. Patientin bekam, als man die kalten Waschungen der Genitales begann, eine Ohnmacht, die zwei Minuten anhielt. Der Blutfluſs stand und kam nicht wieder. Der Muttermund erweiterte sich immer noch nicht. Am folgenden Tage war Patientin so erschöpft, daſs man es für nöthig hielt, gelind belebende Mittel mit Opium und dann und wann einen Eſslöffel voll Wein anzuwenden. Der *liq. amnii* ging immer noch ab. Urin normal. Am 8ten etwas besser. Am 9ten eben so, gut geschlafen. — Am 10ten erhielt Patientin, da sie zwei Tage verstopft war, ein Abführmittel, wonach sie am folgenden Tage zwei verhärtete Ausleerungen hatte.

Am 12ten Kopfschmerz, etwas Frost mit nachfolgender starker Hitze, Puls 96, härtlich. Patientin hat heute keine Oeffnung gehabt. Nach einem Abführmittel bekam die Kranke gehörige Oeffnung, und fühlte sich darnach sehr erleichtert. Puls 80, Urin natürlich. Der Abgang des *liq. amnii* unverändert.

Am 23ten um 1 Uhr Nachmittags wurde Hr. B.

eiligst herbeigeholt. Er fand die Kranke sehr bleich; den Puls frequent und schwach. Sie erhielt sogleich gtt.jv. *T. opii* in Wasser, brach es jedoch wieder aus. Die bevorstehende Geburt kündigte sich durch gelinde Wehen an, die sich alle zehn Minuten wiederholten. Es floſs eine Menge *liq. amnii* ab und der Blutabgang war heftig. Bei der Vaginaluntersuchung fand man den innern Muttermund in dem Umfang eines Silbergroschens geöffnet: der Blutfluſs wurde *jetzt* profus. Man gab der Kreiſsenden eine linke Seitenlage mit erhöhtem Kreuz, und machte bei jeder Wehe einen behutsamen Versuch, den Muttermund mit ein Paar Fingern zu erweitern. Bei dem ersten Versuch, den Finger einzubringen, fand man die Placenta fest an dem Gebärmutterhalse adhärirt; und indem man den innern Muttermund (der ungewöhnlich rigide war) drückte oder vielmehr nach den Schambeinen hinzog, hörte der Blutfluſs auf. Man unterhielt nun diesen Druck, und wartete ab, ob nicht die Wehen sich vermehren würden; statt dessen aber wurden sie allmählig schwächer und sparsamer. Die Kreiſsende erhielt nun das Mutterkorn in folgender Art: R. *Secale cornut. cont.* ʒj. *Coq. in Aq font.* ℥vj ad ℥iij. Die Hälfte davon sogleich, die zweite Hälfte nach zehn Minuten. Zwölf Minuten nach der ersten Dosis wurden die Wirkungen des Mittels wahrnehmbar, und schon nach 8 Minuten war der Muttermund so weit geöffnet, daſs man mit der Hand eingehen konnte. Man führte nun die Hand behutsam an den Rand der gelösten Placenta vorüber und fühlte den Kopf gleich darüber

(die Blutung war in diesem Augenblick profus). Während Hr. B. sich bemühte, die Füſse zu erreichen, um die Geburt zu beschleunigen, zog sich der Uterus so kräftig zusammen, daſs es nöthig wurde, die Hand zurückzuziehen. In demselben Augenblicke trat das Kind ein und wurde glücklich geboren. Die Nabelschnur wurde unterbunden, und man fand nun, daſs noch ein zweites Kind da war. Die Entbindung desselben und beider Placenten ging mit der gröſsten Heftigkeit gleich nachdem die Blase gesprengt war, vor sich. Der Blutfluſs stand sogleich. Die Placenta des ersten Kindes war beinahe in ihrem halben Umkreise getrennt gewesen und zeigte sich in groſsem Umfange vernarbt.

Die Wöchnerin befand sich im November ganz wohl. —

6) Tuberkeln in der Lunge eines zweimonatlichen Kindes, von Dr. Bricketeau beobachtet. (*Journal Complementaire*).

Die Mutter des in Rede stehenden Kindes war von sehr schwacher Constitution; der Vater hatte mehrere Male an der Lunge gelitten; der Groſsvater und die Tante waren an Lungenschwindsucht gestorben. Das Kind wurde mit einem Leistenbruch auf der rechten Seite geboren, und die mannigfachen Beschwerden, an denen es während seiner kurzen Existenz litt, wurden einer Darmentzündung zugeschrieben. Das Kind war bleich und abgemagert, hatte

stets Durchfall, einen kurzen, beschwerlichen Athem, und hin und wieder Husten. Als es zwei Monate alt war, starb es. —

Bei der Section fand man beide Lungen mit hirsekornartigen Tuberkeln dick besäet: die rechte Lunge war hart und compakt, äufserlich roth, und enthielt überall zahlreiche hirsekornartige Granulationen. Es schien unmöglich, dafs diese Lunge der Luft zugänglich gewesen sey. Etwa drei Viertel der linken Lunge waren in dem nämlichen Zustande. Sie war äufserlich röther, als die rechte. Herz und *pleura* normal. Die Därme waren sehr bleich, aber nicht krank, Der Bauchring, durch den der Bauch ausgetreten war, war erweitert genug, einen Finger zuzulassen.

Nach Hrn. Brichetéau's Dafürhalten hat sich diese tuberkulöse Affection der Lungen nicht nach der Geburt entwickelt, sondern ist angeerbt vom Vater und Grofsvater. Dieser Fall ist in sofern nicht ohne Interesse, als manche Pathologen behaupten, dafs die Disposition zur tuberkulösen Schwindsucht wohl angeboren seyn können, dafs aber die Tuberkeln selbst immer erst nach der Geburt entständen und sich selten in einer sehr frühen Lebensperiode entwickelten.

7. a) Superfötation in einem doppelten Uterus. (*Journal des progrès*).

Eine zum siebenten Male schwangere Frau abortirte im fünften Monate. Ein abgestorbener Fötus, 8½ Zoll lang, ging zuerst ab, dann ein *embryo*, wie

es schien von drei Monaten, $3^1/_2$ Zoll lang, einige Lebensspuren (?) zeigend. Die beiden Nachgeburten wurden alsdann nach einander entfernt. Bei einer genauen Untersuchung fand man die Scheide und den Gebärmutterhals normal, aber jenseits der äufseren Oeffnung des letzteren waren zwei Oeffnungen, deren jede zu einem abgesonderten Uterus führte.

b) Uebertragung der Kuhpocken von der Mutter auf das Kind vor der Geburt. (Ebendaher, aus einem schwed. Journal entlehnt).

Eine Primipara von 21 Jahren, wurde am 3ten April 1813 vaccinirt. Neun Tage darauf, als die Kuhpocken in voller Blüthe standen, wurde sie von einer munteren Tochter entbunden, die bald nach der Geburt eine Strecke von 2 lieues getragen wurde, um getauft zu werden. Das Kind wurde mit frischer Kuhmilch ernährt und gedieh ganz prächtig. Inzwischen bemerkte man regelmäfsige Kuhpocken am Arme des Kindes, eben so aussehend und von derselben Anzahl, wie bei der Mutter, deren Verlauf auch ganz der nämliche war. Das Kind war sechs Wochen lang sehr wohl, starb aber dann, nach einer dreitägigen Krankheit, an einer zufälligen Magen- und Brustaffection. —

XVIII.

Literatur.

1. Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Herausgeg. v. Busch, Mende und Ritgen. V. Band. 1. Heft. Weimar 1830. 10⅜ Bogen. 8.

I. Von den Kunstfehlern der Hebammen, die ihnen rechtlich als Vergehungen zugerechnet werden können, v. Mende.

Rechtsgelehrten und Aerzten, die sich nicht täglich in einem gröſsern Wirkungskreise mit der Ausübung der Geburtshülfe beschäftigen, ist diese Abhandlung gewidmet, um die Untersuchungen über die fraglichen Gegenstände besser beurtheilen zu können. — Von wahren Verbrechen, welche Hebammen begehen können, (von Pfuscherinnen ist nicht die Rede) müssen die Kunstfehler wohl unterschieden werden; diese

sind alle Unterlassungen oder Zufügungen während der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbette, die mit den Grundsätzen der erlernten Hebammenkunst nicht übereinstimmen, die aber ohne alle böse Absicht von Hebammen begangen werden, wodurch eben Mutter und Kind Schaden erleiden. Kunstfehler von wahren Verbrechen zu unterscheiden, ist oft sehr schwer, und dies erfordert zur Aufklärung die vereinte Aufmerksamkeit der Richter und Aerzte. — Drei Klassen von Kunstfehlern werden aufgestellt. 1) Während der Schwangerschaft. 2) Bei der Geburt. 3) Im Wochenbette, und bei der Behandlung der Neugebornen. —

Während der Schwangerschaft sind es Nichtachtung von krankhaften Zuständen, über welche die Frau klagte, Unterlassung der genauen Untersuchung, Nichtberücksichtigung eines fehlerhaften Baues, wo bei Zeiten ein Arzt gerufen werden muſs: eben so die Anwendung von treibenden Mitteln, im Wahne gereicht, den Monatsfluſs wieder hervorzurufen, ohne die vorhandene Schwangerschaft erkannt zu haben. Wirkliche Kunstfehler fallen vor bei krampfhaften Zufällen, die eine Fehl- oder Frühgeburt bedrohen, z. B. bei einem kleinen Blutflusse glauben sie, die Geburt müsse beschleunigt werden, wo sie in der That noch nicht eingetreten ist; oder wenn sie wirklich eingetreten, so sind sie zu thätig, statt solche Frühgeburten der Natur zu überlassen, veranlassen so gefährliche Blutflüsse, Entzündungen u. s. w. Bei schon gröſserer Frucht begehen sie dieselben Fehler, beson-

ders die, welche sich auf die Nachgeburt beziehen: sie wenden bei den Leibesfrüchten nicht die gehörige Sorgfalt an, sie beim Leben zu erhalten, stellen keine Belebungsversuche mit Scheintodten an. — Bei einer *rechtzeitigen* Geburt können sowohl allgemeine als besondere Kunstfehler eintreten, erstere beziehen sich auf das Geburtsgeschäft überhaupt, die andern aber werden in einzelnen ungewöhnlichen oder regelwidrigen Fällen begangen. Jene beziehen sich auf eine zweckmäſsige Behandlung während der bekannten 5 Geburtsperioden, also auf die Anordnung der Lage, Verarbeitung der Wehen, auf den Blasensprung, Ausleerung des Mastdarms und der Blase, schädliche Handgriffe zur Herableitung des Kopfes, zweckwidrige Behandlung des Mittelfleisches, Anziehen der Schultern nach gebornem Kopfe, zu eiliges Unterbinden des Nabelstrangs, schlechte Behandlung des scheintodten Kindes, und endlich auf die Nachgeburtsperiode, wo besonders auf die Kunstfehler bei Blutflüssen aufmerksam gemacht wird. — Auch bei Zwillingsgeburten können Kunstfehler mancherlei Art vorkommen. — Es gehören ferner hierher die Nicht-Berücksichtigung der Dammrisse, und der Urinverhaltung: ferner der Gebrauch mancher, das Kind nicht eher an die Brust zu legen, bis dieselbe hart und ausgedehnt ist. — — Nun lassen sich aber Hebammen auch bei ungewöhnlichen und regelwidrigen Fällen mancherlei zu Schulden kommen. Hier begeht sie gleich einen groſsen Fehler, wenn sie die Herbeirufung eines Geburtshelfers in Fällen versäumt, denen sie nicht ge-

wachsen ist, dahin gehören Gesichts- und Unterstammsgeburten. (Nach dem Verf. Steiſs-, Fuſs- und Knie-Lagen), bei welchen sie wohl beurtheilen muſs, ob Hülfe dabei nöthig ist. Fernere Kunstfehler sind, wenn sie bei diesen Lagen schädliche Hülfen selbst anwendet, z. B. Verwandlung jeder Steiſs- in eine Fuſsgeburt u. s. w. Eben so gehört hierher das Abreiſsen des Kopfs, die Versäumniſs, das Kind auf die Bauchfläche zu wenden, wenn es sich etwa mit derselben nach oben dreht. Auch können noch bei Lösung der Arme und des Kopfs groſse Fehler vorgehen. — Kunstfehler bei regelwidrigen Geburten zerfallen in solche der Erkenntniſs, der Beurtheilung und der Behandlung. Alle drei stehen in sehr nahem Zusammenhange, sie kommen daher sehr häufig vereinigt vor. Die erstern haben natürlich in der Regel die übrigen zur Folge. Es kommen diese Erkenntniſsfehler vor bei allgemeinen oder örtlichen Krankheiten, bei geringeren Fehlern des Beckens, bei Schiefständen des Kopfs, Verwechselungen der einzelnen Fruchtlagen miteinander, Gefahren, die von der Nachgeburt ausgehen: ferner bei Umstülpung, Rückwärtsbeugung und Senkung der Gebärmutter. Am meisten irren sie in den Fällen, in welchen die Ursache der Regelwidrigkeit des Geburtsvorganges und der daraus für die Mutter und die Frucht entspringenden Gefahr in dem Miſsverhältniſs der Kräfte der Mutter zu dem zu besiegenden Widerstande gegründet ist. Ein zweiter Gegenstand der Beurtheilung sind die fehlerhaften Fruchtlagen, ob dieselben leicht oder

schwer zu verbessern sind, und dann betrifft ein dritter die Lebensgefahr für Mutter und Kind, wenn nicht augenblickliche Hülfe eintritt, und die Hebamme daher zwingt, unter Umständen thätig zu seyn, unter denen es ihr ohne eine solche Gefahr nicht verstattet seyn würde.

Zu den schwierigsten Fällen für die Beurtheilung gehören die, bei denen die Regelwidrigkeit von den Nachgeburtstheilen abzuhängen scheint oder wirklich abhängt, so schon die zu frühe künstliche Zerreifsung der Eihäute, wobei die Hebamme ganz ihrem eigenen Urtheile überlassen ist: ferner gehört hierher Vorfall der Nabelschnur, wobei Urtheil und Entscheidung, was geschehen soll, gewifs nicht leicht ist, eben so lebensgefährliche Zufälle, Blutungen, (bei *plac. praevia*), Krämpfe, Erstickungszufälle u. s. w. Der Mafsstab, wonach hier eine Hebamme beurtheilt werden mufs, ist, dafs sie nach Gründen ihres Handelns gefragt werde, und dafs man die Grundsätze dabei beurtheilt, welche sie beim Unterricht gelehrt wurde. — Die Kunstfehler bei regelwidrigen Fällen sind gröfstentheils in unzureichender Kenntnifs und fehlerhafter Beurtheilung gegründet, und sie zerfallen: 1) in Unterlassung der Anwendung nöthiger Hülfe, die einer Hebamme zu leisten zukommt; 2) in ungebührliche Hülfsleistungen; 3) in fehlerhafte Anwendung nöthiger und erlaubter Hülfe. (Die einzelnen Fehler werden nun vom Verf. hier aufgezählt).

II. Merkwürdige Geburtsfälle. Mitgetheilt von Stein.

1) Seltene Lage des Kindes und seltene Ursache davon.

Bei einer im achten Monate schwangern Gebärenden, zeigte sich ein Füfschen vorliegend. Es ward angezogen, allein das andere konnte nicht entwickelt werden. Bei näherer Untersuchung fand sich das Köpfchen vorliegend, und es drang dasselbe bei zu langen Wehen selbst durch: die Beine lagen demnach auf dem Kopfe: das eine ward sogar durch den Nabelstrang, welcher umschlungen war, festgehalten. Dabei waren das Füfschen, was herabgezogen war, ganz platt, und auch die beiden Händchen waren gedrückt, sie hatten also auch wo fest angelegen. Das Kind respirirte unvollkommen, und wog 4 Pfund.

2) Ein besonderer Fall, und wenn man will, mehrere Fälle von übeler Nebenwirkung der Zange.

Die Anlegung der Zange fand bei einer Person wegen grofser Kopfgeschwulst des Kindes bei vorhergegangenen sehr schmerzhaften Wehen, bei nicht ganz regelmäfsiger Kopflage statt. Es bedurfte nicht der mindesten Gewalt, sehr weniger Tractionen, da sich kräftige Wehen einstellten, und gleichsam Zange und Kopf zugleich herausgetrieben wurden. Die Zange zeigte aber doch einen Abdruck am Kopfe, nämlich einerseits auf dem linken Stirnbeine bis in die *Sutura frontalis* hinein: andrerseits auf der rechten Seite

des Hinterhaupts, merkwürdig genug, da gar keine Gewalt angewendet wurde. Das Kind starb, und man fand: 1) Am Halse war zwischen den Muskeln etc. viel Blut ausgetreten, und mehrere Gefäſse waren zerrissen, die nicht zerrissenen voll Blut. 2) Die rechte Lunge war voll schäumigen Bluts. 3) Sonst und am Kopfe fand sich nichts Beachtbares. Der Eindruck des Instruments ist also hier gewiſs *in culpa*: allein bei der geringen Gewalt des Geburtshelfers ist nur die Wirkung des Geburtstriebes hier anzuklagen, welche durch den Reizeindruck der Zange heftiger geworden, und so ward die Zange zwischen den Sitzknorren in den Kopf gedrückt. Noch macht der Verf. aufmerksam, daſs die Stellen der Anlage für die Zange keineswegs gleichgültig sey. Je mehr nämlich das Hinterhaupt, und also das kleine Gehirn auſser Contact bleibt, um so besser.

3) Besonderer Sitz und Rolle des sogenannten Geburtskrampfs.

Es fand der Krampf in der Scheide statt, so daſs der so kleine und nachgiebige Kopf des sechsmonatlichen und lange todten Kindes ganz lang gedrückt war, als sey er durch eine blecherne Büchse getrieben worden. (Hierbei eine Anmerkung Ritgen's über das Verhalten des untern Uterinsegments).

4) Zwei Fälle zur Berichtigung der Begriffe vom Grunde zweier (seltenen) Indicationen des Gebrauchs der Zange.

Schon lange zweifelte der Verf. an der Richtigkeit

folgender 2 Indicationen: 1) es bewirkten die mechanischen Verhältnisse zwischen Kopf und Becken eine Urinverhaltung, zu deren Abhülfe die Zange indicirt sey: 2) es gäbe einen von allgemeinen Krankheiten abhängigen Schwächezustand, welcher die Beihülfe der Zange bei der Geburt begründe. An ersterer zweifelte er, weil: 1) er bei sogenannten Einkeilungen nie eine Urinverhaltung beobachtet; 2) weil die von der *Symph. oss. pub.* nach innen gebildete Wulst ihm die Urethra zu schützen scheint: letztere Indication zieht er in Zweifel, weil 1) weder seine noch die Beobachtungen Anderer dafür stimmen; 2) weil die Schwangerschaft selbst eine Erhebung über den allgemeinen Kräftezustand ist; 3) weil Vorgänge, Angriffe auf die Kräfte, z. B. Blutverlust, Quecksilber, den Eintritt der Geburt selbst mit sich führen, und solche gleichsam die letzte Folge des mit der Schwängerung begründeten Kraftverhältnisses seyn lassen; 4) weil Krankheiten, welche mit erhöhter Thätigkeit gewisser Organe verbunden sind, wie z. B. das Entzündungsfieber, die Geburt selbst herbeizuführen scheinen, indem sie die schon durch die Schwangerschaft vermehrte Reproduction noch mehr steigern. Bald nämlich tritt in solchen Fällen Blutfluſs ein, und es folgt ihm die Geburt; bald tritt die Geburt ein, und es folgt Blutfluſs, bald wird beides abgewendet, aber auch nur durch starke Venaesection. — Nun theilt der Verf. zwei Fälle mit zur Bestätigung seiner Zweifel. Der erste bezieht sich auf das Verhalten des Urins, und betrifft eine Gebärende, bei welcher

die Urinverhaltung älter war, als der Eintritt des Kopfs ins Becken. Der zweite Fall handelt von eintretender Schwäche der Person durch eine unter den Wehen in der Bauchhöhle stattgehabten Zerstörung. Es war nämlich ein Aftergebild geplatzt, und hatte sein Contentum in die Bauchhöhle ergossen.

III. Bemerkungen über einen seltenen Geburtsfall, wo der vorgefallene Nabelstrang fest und unverschiebbar über den vorliegenden Kopf der Frucht gespannt war; von Pfeiffer.

Bei dem im Titel angegebenen Falle fand der Verf. den Nabelstrang auch nicht mehr pulsirend: er gab daher Seitenlage und bei krampfhaften Beschwerden antispasmodische Tropfen. Der Kopf rückte so tiefer, die Nabelschnur ward freier, fiel aber nun ganz vor, und nach einer Stunde ward der Kopf geboren. Umschlingung der 1³/₈ Ellen langen Nabelschnur um den Hals des todten Kindes. — Der Verf. fügt zu dieser Geschichte einige Bemerkungen, und sucht besonders zu beantworten: ob zur Beschleunigung der Geburt etwas geschehen müſste? was hätte, wenn nicht so schnelle Entscheidung erfolgt wäre, gethan werden müssen? Und: Konnte das Kind auf irgend eine Weise gerettet werden?

IV. Zwei Beobachtungen über *Rhachitis acuta neonatorum*. Von Feist.

Das Kind einer Erstgebärenden war bis zum 5ten

Tag nach der Geburt wohl. Jetzt aber ward der Leib aufgetrieben, es ächzte, viele Blähungen gingen ab; am 13ten Tag Erscheinen eines Exanthems über dem ganzen Körper; Anziehen des rechten Schenkels an den Leib, der schmerzhaft war. Geschwulst an dem innern Knöchel dieses Fufses, dann auch am rechten. Später eine ähnliche Auftreibung am linken Fufse. Später wurden auch die Gelenkköpfe der beiden Vorderarmknochen und selbst die Mittelhandknochen des linken Arms aufgetrieben. Der Tod erfolgte am 24ten Tage nach der Geburt. Die Section zeigte ausgebildete Rhachitis, dabei die Nieren sehr grofs, das Mesenterium in eine breiige Masse aufgelöst. Die Ursache kann der Verf. nicht angeben, und stellt darüber nur Vermuthungen auf. — Einen zweiten Fall beobachtete der Verf. an einem 4 Tage alten Kinde, welches gleichfalls am 23ten Tage starb. Die Wohnung der Eltern dieses Kindes ist sehr feucht. *)

V. Sehr günstiger Erfolg der Anwendung der dreilöcherigen Geburtszange (Ritgens Erfindung); von Wehn.

Eine Frau, bei welcher wegen des schief nach rechts in den Beckeneingang vorragenden Vorbergs, der Kopf des Kindes nie in das kleine Becken treten konnte, war schon dreimal von todten Kindern durch

*) Vergl. hiezu: „Ueber rhachitische Foetus von Prof. Weber in Bonn, nebst 2 sehr instructiven Abbildungen" in meinem Journale. IX. Bd. 2s St. p. 292.
D. H.

die Wendung entbunden worden, da die Zange stets abglitt. Bei der 4ten Geburt endlich bediente sich der Verf. der angegebenen Zange, wobei der männliche Löffel über dem Hinterhaupte, der weibliche über dem Gesichte lag, und tiefer eindrang, und nun ward ein lebendes Kind zur Welt gebracht.

VI. Untersuchungen über das Kindbettfieber. Von Ritgen. (Forts.)

Dritte Frage. Wie wird Fieber erzeugt und modificirt durch das eigenthümliche Lebensverhalten zur Wochenbettzeit? Das Fieber ist, wie die Entzündung, ein gleichgewichtiges und ein ungleichgewichtiges: jenes ist das einfach und kräftig inflammatorische, (Synocha), dieses ist congestionsartig und spastisch. Das andrangsartige Fieber, Synochus, ist entweder ein venöses, lymphatisches oder seröses. Das krampfhafte Fieber zerfällt in das arterielle, arteriellnervöse, und gangräneszirende. Gewöhnlich ist das Fieber mit Entzündung complicirt, und wichtig ist der Hinzutritt eines nervös-erethischen Zustandes. Ist beim Fieber vorzugsweise starke Nervenaufregung, so macht es einen Unterschied, ob das gesammte Nervensystem, oder nur eine einzelne Region sich in diesem Zustande befindet. Entgegengesetzt ist die Complic. mit *torpor nervosus;* eben so kömmt sie vor mit Erweichung, so wie mit Fäulnifs, und Rheumatismus. Fieber kann nur erzeugt werden durch die eigenthümlichen Verhältnisse der Wochenbettzeit: also Milchfieber, Reizfieber durch Mangel der zur Rück- und Vorwärts-

bildung der weibl. Fortpflanzungstheile nöthigen Ruhe: durch jeden zufälligen Einfluſs, dann Fieber aus Wochenkrisenhemmung; dann kommt es leicht zum Fieber, wenn eine Person mit einer Krankheitsanlage Wöchnerin wird; ferner zufälliges contagiöses Fieber, eben so wird eine Wöchnerin leicht vom Fiebergift einer andern Wöchnerin ergriffen, das mitgetheilte Wöchnerinnenfieber und endlich das Wochenaussonderungsgiftfieber, wo mehrere Wöchnerinnen zusammenliegen. — Das zur Wochenzeit entstehende oder bereits bestehende Fieber kann folgende Modificationen haben: 1. Verschlimmerung. 2. Veränderlichkeit und Unseitigkeit der Symptome. 3. Annahme des nervös. Charakters. 4. Complic. mit Erweichungszustand. 5. Neigung zu Aussonderungen oder bei deren Beschränkung Neigung zu Einsonderung. 6. Selten hat das Fieber einen reinentzündlichen Charakter. 7. Complication mit örtlichen Leiden der Irritabilität. 8. Complication mit Entzündungen am häufigsten. 9. Diese haben beinahe immer den congestionsartigen Charakter, später auch den nervösen und gangränescirenden. 10. Neigung zu peripherischen, somit erysipelatösen Entzündungen. 11. Die vorkommenden Entzündungen gehen fast immer noch eine Complication mit Erweichungszustand ein. 12. Eigenthümlich veränderte Mischung und Stimmung der Säfte, und demnächst auch aller festen Theile. 13. Bei Mittheilung des Fiebergifts von einer Wöchnerin zur andern, erhält der in den letztern erzeugte Fieberzustand stets Aehnlichkeit mit demjenigen, welcher das mittheilbare Gift erzeugte. 14. Bei Bildung

eines Gifts aus den Wochenaussonderungen Gleichförmigkeit der dadurch hervorgerufenen Fieberform in allen davon Ergriffenen. 15. Complication mit Fäulnifs. — Der Begriff des Kindbettfiebers kann im weiten, engen und engsten Sinn genommen werden. Im weiten Sinn ist jedes bedeutende Fieber einer Wöchnerin Kindbettfieber: im engsten Sinn ist es nur die hitzige Bauchfellentzündung der Wöchnerinnen, oder die Boër'sche Putrescenz der Gebärmutter, doch ist dies zu beschränkt. Der Verf. definirt also: Kindbettfieber ift jedes eine Kindbetterin befallendes Fieber, welches mit Erweichung, Congestion und Entzündung einiger, innerhalb einer der drei Haupthöhlen gelegenen Gebilde so verbunden ist, dafs das Fieber und dessen örtliche Complication dem Daseyn oder dem Grade, oder der besondern Eigenthümlichkeit nach, wenigstens zum Theil als Folgen der eigenthümlichen Verhältnisse der gedachten Zeit angesehen werden müssen.

VII. Klinische Beobachtungen. (Uebersetzt aus *Omodei Annali universali di Medicina.*)

Enthält eine Uebersicht von Beobachtungen aus der geburtshülflichen Schule zu Pavia unter dem Director T. Lovati, in den Jahren 1827 und 28.

VIII. Literatur. Forschungen des 19ten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, von Meifsner. 3 Thle. — Anzeige von Dr. Schwarz.

2. Derselben Zeitschrift V. Bd. 2 Heft. 8¹/₄ Bogen.

I. Ueber die Krankheit der Schamlefzen von Meifsner.

Mit Uebergehung der unbedeutenden Beschwerden, als Wundseyn, Einrisse u. dgl. zählt der Verf. folgende Fälle auf: a. Vollkommene und theilweise Verwachsung der Schamlefzen. Sie entsteht häufiger nach der Geburt, als dafs sie angeboren ist. Der Verf. hat aus ältern und neuern Schriftstellern hier, wie überall, eine Menge Fälle zusammengestellt. Auch partiell kömmt die Verwachsung vor. Am besten hilft hier ein einfacher meist kunstloser Schnitt, wobei das Wiederverwachsen durch Charpiewiken zu verhüten ist. — b. Vermehrte Zahl und Verlängerung der Nymphen und äufsern Lefzen. Sammlung von Fällen, besonders sind die Hottentottinnen u. s. w. erwähnt. Die Operation des Abschneidens ist dabei beschrieben. — c. *Sphacelus labiorum pudendi* der Neugebornen. Dies Uebel hat neuerlich James angeführt, und andere Engländer beschrieben es gleichfalls. Die Schamlefzen schwellen an, Entzündung tritt ein über *Clitoris*, Nymphen und Hymen sich erstreckend, und 24 Stunden später zeigen sich kleine Bläschen, welche aufspringen und Geschwüre bilden: so werden die äufseren Genitalien allmählig gestört, es tritt Durchfall ein, und die Kranken sterben an Schwäche. Eine andere Art von Sphacelus wird bei ganz kleinen Kindern in Folge von *Erysipel. neonat.* beobachtet. Die

Behandlung ist eine äufserliche, man sucht durch China den Brand zu bezwingen. — d. Knöcherne Concremente in den Schamlefzen. Einmal beobachtet, und in Zweifel zu ziehen. — e. Phlegmonöse Entzündung der Schamlefzen. Kann in jedem Lebensalter vorkommen, nur nicht bei hochbejahrten Frauen. Der Verf. begann die Heilung mit einem antiphlogistischen Abführmittel, und sorgt für Entfernung jedes Druckes. Um Spannung und Schmerz zu mildern, bestreiche man die Theile mit Mohnöl, wozu man etwas *Bilsenkraut* zusetzen kann. Entsteht Eiterung, dann warme erweichende Fomentationen und Cataplasmen, wonach es bald aufbricht. Nach der Entleerung behandelt man es wie einen gewöhnlichen Abscefs. — f. Excrescenzen an den Schamlefzen. Eine Menge Fälle sind angeführt, und die verschiedene Art ihrer Behandlung angegeben, welche meistens in Abschneidung und Abbindung besteht. — g. *Pruritus partium genitalium*. Das sicherste Mittel dagegen ist die äufserliche Anwendung von chlorinsaurem *Natrum*. (Darling.) Auch chlorinsaures *Kali* ist mit Erfolg gegeben worden. (Michaelis und der Verf.) Man nimmt zwei Drachmen Chlorkali auf 8 bis 10 Unzen Wasser. — h. Blutaderknoten und Blutgeschwülste der Schamlefzen. Kommt fast ausschliefslich bei Schwangern und Gebärenden vor. Bei Blutaderknoten lasse man Ader, und befolge bei der Geburt jene Regeln, welche die Entbindungskunst lehrt. Die Blutgeschwülste entstehen bald nach der Geburt und haben ihren Grund gewöhnlich in der Zerreifsung eines erweiterten venö-

sen Gefäſses. Auch davon viele Beispiele. Das Verfahren bestimmt der Verf. also: Ueberschlagen von kaltem Wasser; wo aber während der Geburtsarbeit solche entstanden, dann gleich Eröffnung derselben und Druck mittelst eines in Essig getauchten Schwamms. Ein gleiches geschieht mit dem nach der Geburt entstandenen. Der Arzt sey nie unbesorgt dabei, denn leicht verbreitet sich eine solche Entzündung weiter im Becken, daher auch stets antiphlogistisches Verfahren. Brach die Geschwulst von selbst auf, so ist oft dilatieren höchst nothwendig. Ist mit der groſsen Schamlefze auch die kleine mit Blut aufgetrieben, so ist in der Regel die Gränze zwischen beiden Lefzen der zweckmäſsigste Ort zum Oeffnen. Nach der Entleerung reinige man nun öfter die Theile, die Natur bewirkt bald die Heilung. Blieb die Geschwulst dagegen längere Zeit uneröffnet, so wird sie leicht beendigt, man scarificirt dann und wendet antiseptische Mittel an. — i. Gesteigerte Reizbarkeit und Empfindlichkeit der Genitalien. Der Verf. theilt hier aus eigener Erfahrung zwei Geschichten mit, wo sich bei der mindesten Berührung der *Constrictor cunni* auf das heftigste zusammenzog. Am besten eignen sich Fomentationen von Chamillen oder Fliederaufguſs (El. v. Siebold), nach Darling chlorsaures Natron. — k. Geschwülste der Schamlefzen. Die gewöhnlichsten sind die oedematösen, dann polypöse, Auswüchse, die wir in der Regel leicht entfernen. Man unterscheidet nach dem Inhalt der Geschwüre zellige, glandulöse, steatomatöse, sarcomatöse, fungöse, etc. Alle ver-

langen am sichersten die Extirpation, die leicht und gefahrlos in der Regel ist. Nach der Extirpation, empfiehlt der Verf. ein Fontanell am Schenkel in Gang zu bringen. Endlich können noch Schamlippenbrüche vorkommen. — l. Abscefse und Geschwüre der Schamlefzen. Der Verf. sah Furunkeln an den Schamlefzen, die er mit erweichenden Cataplasmen behandelte. Als eigenthümliche Verschwärung sind 2 Fälle aus der Leipziger Entbindungsanstalt angeführt, die sehr leicht mit syphilitischer Ansteckung verwechselt werden können, aber durch äufsern Gebrauch der China leicht heilen. Ritgen beobachtete eine brandige Zerstörung als kritischen Ausgang des Kindbettfiebers. Auch sah Carus eine eigenthümliche Vereiterung wahrscheinlich durch Masturbation entstanden. — m. *Elephantiasis labiorum pudendi*, einmal beschrieben von Delpech. Einen zweiten Fall ähnlicher Entartung hat Birrels beobachtet.

II. Ueber die Krankheiten der Placenta, sammt Beachtbarkeit derselben für Aerzte und Geburtshelfer. Von Stein.

Der Verf. weiset hier folgende Abnormitäten nach seinen Erfahrungen nach: 1. Eine oder mehrere Stellen auf der innern Fläche der Placenta, von $1^1/_2$ — 2 Zoll im Durchmesser, welche bei gelinder Erhebung ausgetretenes Blut enthalten, und daher schwarzroth aussehen. Sie können wohl als Ursachen einer frühzeitigen Geburt gelten. 2. Aehnliche Stellen von weifslicher Farbe, enthaltend ein Mittelding zwischen

Fett und Knorpel. Man findet diese fett-knorpeliche Masse auch im Umkreise der Placenta. Man findet sie bei Frühgeburten und dann auch sonst verbunden mit andern ungewöhnlichen Zuständen der Placenta. 3. Excedirende Gröfse der Placenta. 4. Abweichung in einen Bruch, was theils allgemein theils partiell seyn kann. Dies sind die einflufsreichsten Abweichungen. So beschreibt der Verf. eine compacte und eine lederartige Placenta die bei Frühgeburten weniger selten sind: die Placenta sieht blafs und weifslich aus; defsgleichen trennen sich die lobuli leicht voneinander, und man sieht dann auf den weifsen Grund der Placenta, auf das Chorion. Die sich so leicht trennende Masse unterscheidet sich in eine gröfsere, breiige, und kleinere, langsehnigte Masse. Diese Arten kommen am häufigsten vor. Die Schwangerschaft ist bei solchen Placenten sehr schmerzhaft, besonders ist es der Grund, und leicht nimmt man solches für Leberschmerzen, die Kinder sind bei der Geburt schwach, klein, und auch wohl schon abgestorben. Bei zeitigen Geburten sieht man öfters sehnigte, langgedehnte Fibern, die sich aber leicht vom Uterus lostrennen lassen; doch erschweren diese Verwachsungen die Lösung der Placenta, sie bringen eine Spannung und so Krampf des Uterus hervor. Es kommt auch eine theilweise Ausartung der Placenta vor, wobei ein einzelner Theil normwidrig fest mit dem Uterus verwachsen ist. Hier entsteht leicht tödtliche Blutung oder, wenn ein Stück Placenta zurückgeblieben und putrescirt ist, tödtliches Kindbettfie-

ber. Praktische Fälle erläutern die einzelnen Angaben.

III. Beschreibung und Abbildung eines Perforatorium's. Von Ritgen.

Dafs die als Kopfbohrer in der Geburtshülfe eingeführten Handtrephinen von Afsalini, Joerg, Carus vor den messer- und scheerenartigen Perforatorien manche Vortheile haben, davon hat sich der Verf. vollkommen überzeugt. Da ihm indessen der Kopfbohrer, welcher in Carus Gynäcol. abgebildet ist, nicht genügte, so brachte er einige Abänderungen an, welche nebst erläuternder Abbildung hier beschrieben sind. Da Beschreibungen allein hier nicht genügen, so verweisen wir auf das Heft selbst.

IV. Ueber die Wendung auf den Kopf. Von demselben.

Bei einer Arm- und Schulterlage unternahm Dr. Steinberger, Ritgen's Schüler, die gedachte Operation. Ob das Kind am Leben war, ist nicht angegeben. Er machte die Operation in der Knieellenbogenlage, schob die Schulter zurück, und liefs zugleich äufserlich einen Druck anbringen. Ein zweites Kind, welches noch zurück war, lag mit dem Kopfe vor, und wurde nach 10 Minuten geboren. Es war sehr viel Fruchtwasser da, und defswegen wohl die Querlage.

V. **Geburtshülfliche Erfahrungen von Dr. Lorenz.**

1. **Sehr schwierige und langsame Geburt, mit für die Mutter glücklichem Ausgange.** — Der Fall betrifft eine 45jährige Erstgebärende, bei welcher die Schwangerschaft mit vielen Erkältungen, schweren Arbeiten etc. verbunden war. Nachdem sie seit 4 Tagen schon gekreifst hatte, ward endlich der Verf. gerufen. Er fand krankhafte Störungen spastischer und rheumatischer Art, dabei Schieflage der Gebärmutter, und den Muttermund nur so weit geöffnet, dafs er mit 2 Fingerspitzen eingehen und den Kopf als vorliegenden Theil erkennen konnte. Das Fruchtwasser war schon längst abgeflossen. Er verordnete Seitenlage, Chamillenthee mit *Liq. amm. succinic. Tinct. castor.* und *Tinct. thebaic.* Dabei ward das Verarbeiten der Wehen untersagt. Indessen trat dennoch keine wesentliche Besserung ein, im Gegentheil nahm die Empfindlichkeit des Leibes zu, der Puls ward voll und langsam, der Kopf eingenommen, so dafs der Verf. einen Aderlafs von 6 Unzen instituirte, das rheumatische Leiden als vorwaltend betrachtete, und demnach ein *Inf. samb. et cham.* mit *Spir. Mindereri* wozu *Pulv. rad. Ip.* und *Tinct. theb.* gesetzt wurde, verordnete: eben so wurden Einreibungen in den Unterleib von *Linim. ammoniat. camph.* mit *Ung. Hydr.* gemacht, und warme wollene Tücher übergeschlagen. Nach 9 Stunden stand alles besser, der Allgemeinzustand war der Natur angemessener, und der Muttermund hatte sich in der Gröfse eines

preufsischen Thalers geöffnet. Der Verf. reichte der sehr matten Kreisenden eine Tasse Fleischbrühe mit Eigelb und einen Efslöffel mit Wein, worauf ein ruhiger und sanfter Schlaf eintrat. Um Mitternacht aber ward der Verf. eiligst gerufen, man sagte ihm, die Kreisende tobe und wüthe. Allendings fand er das Gehirn mit in die Krankheitssphäre gezogen: er nahm eine *Venäs.* vor, und reichte *Nitrum* mit *Extr. Hyoscyam.*: am andern Morgen fand er die Patientin besser, und liefs nun ein *Infus. Valerian.* mit *liq. ammon. succ.* nehmen. Am 6ten Tage erst glaubte der Verf. die Geburt künstlich beenden zu müssen, (früher stellten sich auch unüberwindliche Hindernisse entgegen), und er brachte mittelst der Zange einen ziemlich starken Knaben zur Welt, der aber bald nach der Geburt den Geist aufgab. Der Verf. sucht den Tod des Kindes hier in der durch den Druck gekränkten Jntegrität des Gehirns und fragt, ob nicht kalte Fomentationen helfen würden. *)

2. **Einiges über das Mutterkorn, insbesondere über seine nachtheiligen Nach- und Nebenwirkungen auf Mutter und Kind.**

Der Verf. sucht den nachtheiligen Einflufs des Mutterkorns als: Scheintod der Kinder und Gebärmut-

*) Sollten bei diesem Falle die gegebenen Excitantia, der Wein, die Fleischbrühe mit Eiergelb, das Castoreum u. dgl. wohl an ihrem Orte gewesen seyn?

D. H.

terblutfluſs lediglich in den groſsen Gaben des Mittels. Es ist ein scharf narkotisches Mittel, und kann daher auf Kind und Mutter auch nachtheilig wirken. Der Verf. reicht nach gehöriger Würdigung der bekannten Indicationen anfangs 3 gr. in Pulverform, in Verbindung mit 10 gr. Milchzucker. Haben nach einer Stunde die Wehen nicht zugenommen, dann 4½ gr. Erfolgt auch hiernach keine verstärkte Geburtsthätigkeit, dann steigt der Verf. stündlich um 1½ — 2 gr bis zur vollen Dosis von 10 gr. Muſste er aber bis zu dieser letzten Dosis steigen, ohne daſs nach Verlauf von 2 Stunden Wirkung erfolgt wäre, so setzt er das Mittel aus, und greift nach anderer Hülfe, sie sey nun dynamisch oder mechanisch. So hat schon das Mutterkorn in vielen Fällen gute Dienste geleistet, ohne ihm aber gerade andere, z. B. Borax, Opium etc. entbehrlich zu machen, denn jedes hat gewiſs seine Anzeigen.

VI. Einige Worte über die Wirkungen des Mutterkornes, von Weil.

Der Verf. bedient sich dieses Mittels seit 5 Jahren mit trefflichem Erfolge bei zögernden Geburten. Allein man muſs es auch nur bei Nervenschwäche anwenden, welche auf Abnormität des Nervenlebens der Gebärmutter beruht, und bei Geburtsstörungen durch Vollblütigkeit, Rhematismus etc. muſs man seine Anwendung unterlassen: daher die so herrliche Wirkung dieses Mittels bei der von Wiegand sogenannten Nachschwäche, d. h. da, wo die Gebärmutterkrankheit,

welche den Geburtsgang beeinträchtigte, wohl gehoben ist, wo aber der Fruchthalter durch das vorhergegangene Uebel so abgespannt ist, dafs er eines besondern Reizes bedarf, um die Geburt bald zu vollenden. Auf das Leben des Kindes scheint nach des Verf. Erfahrungen das Mittel keinen übeln Einflufs zu haben: eben so hat er das Mittel auf die Gesundheit der Mutter nie nachtheilig wirken sehen. Bei Krampfwehen that es ferner dem Verf. treffliche Dienste. Bei unterdrückter Menstruation, durch Erkältung der Füfse entstanden, half es nichts: dagegen bewährte es sich in 2 Fällen, wo die Regeln durch Schrecken ausgeblieben waren, nützlich. — Zwei verschiedene Arten des Mutterkorns kennt der Verf. nicht: er wendet das zur Zeit der Aernte gesammelte, möglichst ausgebildete, an warmer Luft im Schatten getrocknete und sehr fein gepulverte Mutterkorn in der Gabe von 1 — 2 Stengeln an.

VII. Die Einrichtung der herzogl. nassauischen Hebammen-Lehr- und Entbindungsanstalt zu Hadamar, nebst Uebersicht der Vorfälle in derselben während des Jahres 1828. Von Ricker.

Die gedachte Anstalt besteht seit dem Frühjahre 1828, und zwar in dem ehemaligen Franziskanerkloster zu Hadamar. Der Verf., Director derselben, liefert eine genaue Beschreibung des Locals, gibt dann eine Uebersicht des Personals, welches aufser ihm in einer Oberhebamme und Haushälterin besteht. Sodann

erfahren wir die Einrichtung des Hebammenunterrichts, der höchst zweckmäfsig geleitet wird: besonders gefällt es uns, dafs der Verf. wie mehrere andere Amtsgenossen, unverheiratheten und jüngern Subjecten als Hebammenschülerinnen den Vorzug gibt. Zuletzt theilt er das Verhältnifs, die Aufnahme etc. der Schwangern mit, und gibt eine Uebersicht der im gedachten Jahre vorgefallenen Geburten, deren freilich erst nur 8 waren, unter welchen eine Zangengeburt. Möge die Anstalt unter der Leitung des thätigen Directors recht kräftig gedeihen und tausendfällige Frucht tragen!

VIII. Litteratur.

Angezeigt und beurtheilt sind folgende Werke:

1) Die unvollkommene Fufsgeburt, von A. Hoffmann Berlin 1829. 8.

2) Beiträge zu einer genaueren Kenntnifs der allgemeinen Knochenerweichungen der Frauen und ihres Einflusses auf das Becken, von H. F. Kilian. Bonn 1829. 4.

3) *Historia rupturae uteri in Uchodochio Pragensi feliciter sanatae etc.* Auct. J. N. Eiselt. Prag. 1829. 8.

4) *De convulsionibus infantum.* Auct. A. J. Zechel. Prag. 1829. 8.

5) Fr. X. Martin, *Diss. sist. Systema positionum infantis ad partum naturalem.* Monach. 1828. 4.

6) J. A. Kranz, *Diss. de processibus placentae in partu vitalibus.* Monach. 1829. 4.

7) Der Wasserkrebs. Eine Monographie von V. J. Wiegand. Erlangen. 1830. 8.

---

3) Gynaekologische Dissertationen der Universität Berlin vom Jahre 1830.

1) 1830, 24ten April: E. Kemper, *De applicatione hirudinum ad portionem uteri vaginalem.* 8. 18 Seiten. *)

Enthält die Beschreibung des Verfahrens, welches der Titel angiebt. Die Indicationen dazu sind kurz angegeben. Drei Krankengeschichten beendigen das Schriftchen. Ob das Heilmittel übrigens allgemeinen Eingang finden wird, steht dahin. Ref. macht nur aufmerksam auf das Vorhandenseyn des Hymens, auf sehr enge Genitalien u. s. w., worüber er in der Schrift selbst nichts gefunden hat.

2) 1830, 3ten Mai: Fr. August Moritz, *Observationes quaedam in uteri morbos organicos.* 8. 24 Seiten.

Der Verf. theilt uns hier den Erfolg von 21 Leichenöffnungen mit, die in dem Charitékrankenhause zu Berlin gemacht wurden. In den bei weitem meisten Fällen war Carcinom der Gebärmutter vorhanden, doch fanden sich auch bei einigen Steatome, so wie auch ein Fall (No. 16) beschrieben ist, wo sich Haare in einem vergröſserten Ovario fanden.

*) Bei der Seitenzahl ist nur immer die angegeben, welche sich auf die Materie selbst bezieht. Dedicationen, *Curricula vitae*, Thesen sind nicht mitgerechnet.

3) 1830, 12ten Juni: C. Dziatzko, *De mammarum structura.* 8. 33 Seiten.

Eine recht gute Zusammenstellung des Anatomischen und Physiologischen, was sich auf die weibliche Brust bezieht. Der Verf. hat auch dabei die ältere Literatur nicht ganz vernachläfsigt. Schade, dafs das Auge von manchen Druckfehlern beleidigt wird, was Ref. indessen von den bei Brüschke in Berlin gedruckten Dissertationen längst gewohnt ist.

4) 1830, 7ten Sept.: Braumüller *nonnulla de infantis ad partum regularem positione.* 8. 23 Seit.

Ein sehr wichtiger Gegenstand, über den bisher so viel schon geschrieben ist, und worüber die Akten mit obenbemerkter Schrift gewifs noch nicht beendigt seyn werden. Ein strenger Maafsstab kann aber an die Arbeit des Verf. nicht gelegt werden, wie sich das von selbst versteht: übrigens hat er klar und deutlich sein Thema bearbeitet. Dafs ihm Hr. Geh.-Rath Kluge die Erlaubnifs gegeben, seine eigenen Ansichten über den fraglichen Gegenstand mitzutheilen, ist in der Vorrede bemerkt. Als eigenes führen wir hier an die Eintheilung der Geburten in absolut regelmäfsig, und in relativ regelmäfsig: zu jenen gehören nur die sogenannte erste und zweite normale Lage: (andere Geburtshelfer unterscheiden allgemein und bedingt regelmäfsig); eben so dient dem Verf. die Stirne als Basis, um darnach die verschiedenen Positionen zu rechnen, was allerdings Werth hat in Bezug auf die Gesichtsgeburten. Die sehr von einander abweichenden Meinungen anderer Geburtshelfer

sind in der Kürze aufgezählt. Neue Ansichten sind indessen in der Schrift nicht vorgetragen.

5) 1830, 9ten Sept.: Dross, *De viribus naturae in partu.* 8. 23 Seiten.

Die Expansions- und Contractionskraft der Gebärmutter wird vom Verf. nach Verdienst gewürdigt. Als dynamische Hindernisse werden näher berührt: *Inanitio virium*, und *suppressio virium*. Für die Erfindung eines neuen Namens mufs die gelehrte Welt dem Verf. Dank wissen. Er nennt nämlich einen Geburtshelfer — Luciniator. Sehr schön!!

6) 1830, 4ten October: C. Coblenz, *De scirrho et carcinomate uteri.* 4. 18 Seiten.

Eine recht verständig geschriebene Abhandlung über einen Gegenstand, der, um so mehr Aufmerksamkeit verdient, als er immer noch als das *Crux et scandalum* unserer Kunst dasteht. Wenn auch gleich der Verf. uns nichts Neues bietet, so hat er doch das Aeltere sehr sinnig und praktisch zusammengestellt, sein Urtheil ist überall treffend, und es ergiebt sich, dafs er sein Thema verdientermafsen durchstudiret habe. Dafs er keine Krankengeschichten mitgetheilt hat, die ihm gewifs in Berlin zu Gebot gestanden hätten, bedauert Ref.; indessen ist gerade diese Krankheit leider! überall so heimisch, dafs gewifs jeder nur einigermafsen beschäftigter Arzt mit dem Uebel vertraut genug ist. Sehr mit Recht erklärt sich der Verfasser gegen die Operation, sie sei theilweise oder beziehe sich auf die Totalextirpation. In ersterer Hinsicht zieht er Celsus Ausspruch an: *„excisa*

etiam post inductam cicatricem, tamen reverterunt, et causam mortis intuerunt."

7) 1830, 7ten October: Michaelis, *Observationes quaedam de catameniorum viis insolitis.* 8. 24 Seiten.

Nach einer gedrängten Uebersicht der ungewöhnlichen Wege folgen 4 Beobachtungen: in der ersten ging Blut durch Erbrechen, durch das Ohr, durch den Nabel, ja selbst nach dem Geständnisse der Kranken durch das linke Auge ab. Im zweiten Falle bildeten sich Pusteln am Hinterhaupte, Nacken u. s. w., welche am dritten Tage nach der Entstehung blutiges Eiter absonderten. Der dritte Fall betrifft wieder hauptsächlich einen *Vomitus cruentus*, und der 4te ein substituirtes Nasenbluten.

8) 1830, 6ten Nov.: Doinet, *De ascite gravidarum.* 8. 16 Seiten.

Eine gut geschriebene, verständig abgefaſste Abhandlung. Das sicherste und schnellste Mittel des acuten *ascites* scheint dem Verf. die Operation der *Paracentesis.* Die verschiedenen Methoden sind angegeben.

9) 1830, 24ten Nov.: Esser, *De abortu.* 4. 14 Seiten.

Sollte heiſsen: „Aus dem encyclopädischen Wörterbuch der med. Wissenschaft. Berlin 1828 p. 61 u. folg." ins Lateinische übersetzt, denn weiter ist dies Plagiat nichts. Auch Mad. Boivin hat das Ihrige zur Füllung der Blätter mit hergeben müssen.

10) 1830, 20ten Dec.: Beck, *De ovariorum degeneratione*. 8. 20 Seiten.

Drei Krankheitsgeschichten aus dem Berliner Charité-Krankenhause.

11) 1830, 31ten Dec.: Liepmann, *De duplicitate uteri et vaginae. Acced. tab. aenea.* 4. 20 Seiten.

Eine sehr gute Dissertation. Der Verf. spricht zuerst über die Duplicität der Geb. im Allgemeinen, stellt hierauf die bis jetzt vorhandenen Beobachtungen seines Gegenstandes vollständig zusammen, fügt einiges über die Superfoetation hinzu, und beschreibt zuletzt einen Fall, dessen Präparat im Berliner Museum aufbewahrt wird. Die beigegebene Abbildung ist höchst sauber und instructiv.

Δ.

XIX.

Ueber Fissuren am Kopfe Neugeborner bei natürlicher Geburt, nebst einem beobachteten Falle dieser Art. Vom Herausgeber.

(Mit einer Abbildung.)

Es ist ein grofses Verdienst der neueren Zeit, mehr Licht und Aufklärung über manche Gegenstände unser's Fach's verschafft zu haben, welche der älteren Zeit entweder noch ganz dunkel oder durchaus gar nicht bekannt waren, und in der That würde sich van Swieten's Ausspruch bewähren: «*Certe magnus Hippocrates major fuisset, si recentiorum inventa novisset*», wenn sich nicht dadurch dieser Vorzug wieder einigermaſsen aufhöbe, daſs dieser grofse Arzt die neuere Zeit in der treuesten Naturbeobachtung, in unbefangenem Urtheile, in Freiseyn von Vorurtheilen jeder Art gar oft übertrifft. Da indessen die Natur seit ewigen Zeiten den menschlichen Forschungen offen da lag, da der Zutritt zu ihren Ge-

heimnissen für Niemand verschlossen ist, sobald solcher nur mit festem Willen und redlichem Streben sich derselben nähert: so muſs man sich gar oft wundern, daſs selbst unsere nächsten Vorgänger so manche Thatsachen übersehen konnten, und eben dadurch ganz falsche, sogar schädliche Ansichten verbreiteten. Es würde nicht schwer seyn, zu dem eben Ausgesprochenen recht viele Beweise zu finden; doch begnüge ich mich hier gerade mit einem solchen, welcher sich auf den Inhalt dieses Aufsatzes bezieht, und ich führe die Worte eines Mannes an, dessen Namen nie von der Nachwelt wird vergessen werden. Haller sagt nämlich in seinen Vorlesungen über die gerichtliche Arzneiwissenschaft: »Hirnschalenbrüche finden bei einer natürlichen Geburt niemals statt, und sind folglich allezeit ein Merkmal einer verübten Gewalt *).

Wenn so eben ausgesprochen wurde, daſs solche Behauptungen, sobald sie falsch sind, und mit der Erfahrung nicht übereinstimmen, auch höchst schädlich werden können, so findet dies bei der eben angegebenen im höchsten Grade statt; denn sobald angenommen ist, daſs Hirnschalenbrüche Neugeborner immer das Merkmal einer verübten Gewalt sind, so wird der Richter bei verdächtigen Fällen dieser Art, z. B. bei verheimlichter Geburt u. s. w., sobald sich solche Brüche finden, das Wort «Schuldig» aussprechen müssen.

*) Albr. von Haller Vorlesungen über die gerichtliche Arzneiwissenschaft. Aus einer nachgelassenen lateinischen Handschrift. 2. Bandes 2. Theil. Bern 1784. 8. pag. 10.

Aber auch andere Männer stimmen mit Haller überein, und lehren in ihren Handbüchern ähnliche Grundsätze, so Teichmeyer, Bose, Büttner, Buchholz und Neubauer, Pikora u. a. Namentlich lehrt Teichmeyer: «*Contingit sugillatio cum fractura cranii, quod signum maximam violentiam illatam notat*» *). (Allerdings *Violentia maxima*, aber nicht immer durch verbrecherische Hände, sondern oft durch das eigene Becken der Mutter).

Zu verwundern bleibt es, dafs diesen Gelehrten die Aeufserungen von Geburtshelfern unbekannt geblieben sind, oder dafs sie solche wenigstens nicht berücksichtigt haben, um darnach ihre harten Aussprüche einigermafsen zu mildern. So sagt Deventer schon im Anfange des vorigen Jahrhunderts in seinem neuen Hebammenlichte: «Ist das Becken glatt, und stehen die Wirbel des Heiligenbeines von den Schambeinen nicht weit genug auseinander, so dafs des Kindes Kopf dadurch zurückgehalten wird, so mag sich die Hebamme wohl in acht nehmen, dafs sie die Kreisende nicht zu sehr zum Arbeiten anstrenge, oder diese sich allzusehr anstrenge, um desto eher zu gebären. Denn nimmt sie sich vor, geschwind und mit Gewalt den Kopf hinabzudrücken, so ist zu besorgen, dafs der Hirnschädel gebrochen wird, indem der Kopf allzuheftig an die Beine angedrückt wird, wovon dann das Kind das Leben einbüfsen kann» u.

*) H. Fr. Teichmeyer. *institutiones medicinae legalis vel forensis*. Jen. 1731. 4. pag. 236.

s. w. *) — Eben so ist darüber nachzusehen **Dionis** in seinem *traité géneral des accouchemens*, in dem Kapitel, welches überschrieben ist: «*Des contusions et mentrissures que l'enfant aura reçu en venant au monde.*» Er sagt daselbst: «*On a vu des enfans naitre avec le visage tout meurtri et livide, le nez écrasé*» u. s. w. — Auch die Hebamme **Sigmundin** erzählt ähnliches **), und ganz bestimmt sprechen sich **Roederer** und **Baudelocque** darüber aus, namentlich sagt jener: «*Foetus autem cerebrum a fortiori pressione non solum comprimitur, sed et collum ita tenditur, ut sanguinis in capite circulus intercipiatur, quin ipsa quandoque cranii ossicula franguntur*» ***).

*) H. a **Deventer** Neues Hebammenlicht. 4te Aufl. Jen. 1740. p. 203.

**) Die Chur-brandenburgische Hoff-Wehe-Mutter u. s. w. Coelln a. d. Spree. 4. pag. 31.

***) S. *Roedereri elementa artis obstetriciae, ed. Wrisberg. Gott. 1766. 8.* §. 480. Vergl. auch **Wrisberg** in einer Note daselbst zu §. 19. «*Nunc autem certissime nulla datur proportio inter robur juncturarum pelvis et ossa cranii infantis, quae juncturas solvere possent, ossa infantis tenerrima prius comminuerentur, quam pelpis separatio contingeret.* — Vergl. ferner **Baudelocque's** Anleitung zur Entbindung. 2. Band. Uebers. v. **Meckel**. p. 18. — Auch **Camper** suchte zu erweisen, dafs Eindrücke und Knochenbrüche des Kopfes vorkommen können, ohne dafs die geringste Gewalt von aufsen angewendet wird. S. dessen Abhandlung von den Kennzeichen des Lebens und des Todes bei neugebornen Kindern. Aus d. Holl. v. **Herbell**. Leipz. 1777. p. 79.

Solche Erfahrungen mussten daher den wohlthätigen Einfluſs haben, daſs andere gerichtliche Aerzte nicht so hart über dergleichen Zufälle aburtheilten, sondern mit Bezug auf das Angegebene bei gefundenen Knochenbrüchen den etwa erschwerten Hergang der Geburt zu berücksichtigten. So erklärt schon Weber, der Herausgeber des Haller'schen Werkes, bei Gelegenheit der oben angeführten Stelle: «Nach Stein in Cassel kann auch ein Kopf während der Geburt abreiſsen, oder hie und da einbrechen. Folglich ist der Schluſs von diesem Erfunde auf gebrauchte Gewalt zuweilen sehr übereilt *). — Ploucquet, Roose und Kühn geben in ihren medizinisch-forens. Schriften ein ähnliches milderndes Urtheil ab.

Indessen waren doch noch keine bestimmten Fälle bekannt geworden, die geburtshülflichen Schriftsteller sprachen immer nur im allgemeinen von solchen Kopfverletzungen, die bei engem Becken, überhaupt bei schweren Geburten, die Kinder erleiden könnten, und dies mag auch wohl die Ursache gewesen seyn, warum so lange in med. gerichtlichen Werken sich immer noch Gegner geltend gemacht haben. Selbst Stein's Fall, welchen Weber am angeführten Orte berücksichtigte, war nicht überzeugend; denn Stein erzählt nur, er habe den Kopf geborsten, also von der Natur so zu sagen perforirt gefunden **), woraus sich kei-

*) Am angef. Orte pag. 47.

**) Vergl. Stein's kleine Werke zur Geburtshülfe. Marb. 1798. 8. p. 161 in der Note. — Ein ähnlicher Fall ist mir aus meinem frühern Wirkungskreise in Berlin

neswegs schliefsen liefse, es seyen die Kopfknochen in ihrer Continuität getrennt gewesen, sondern vielmehr die Bedeckungen und Häute der Fontanellen. Fälle von Zertrümmerungen des Kopfs nach Operationen jeder Art, wenn solche die Zerbrechung des Kopfs nicht zum Zweck hatten, wie es bei der Perforation statt hat, gehören gar nicht hieher, indem sie keine reine Beobachtungen darbieten, und die von aufsen angebrachte Gewalt immer mit in Anschlag zu bringen ist, wenn auch diejenigen, welche solche Fälle bekannt gemacht haben, keineswegs die Verletzungen auf Rechnung ihrer Operation setzen, sondern behaupten, sie seyen von selbst entstanden *).

bekannt; bei einer Gebärenden mit engem Becken fanden sich die Kopfknochen so von dem Schädel getrennt, dafs dieselben mit leichter Mühe aus der Scheide genommen werden konnten.

*) Dahin gehört, was Bauer in seiner Schrift *de morte foetus durante partu naturali. Mog. 1794. 8. p. 17* erzählt: «*Dextrum os frontis durante partu pene totum impressum fractumque fuisse, ill. Creve ipsiusmet oculis vidit. Foetus forcipis ope ex utero extrahebatur; hanc vero impressionem forcipis violentia effectam non fuisse, lucide apparuit.*» — Ferner vergl. Andrée Spontaneer Bruch der Stirnbeine unter der Geburt, in El. v. Siebold's Journ. VIII. B. p. 100. (auch hier ward die Zange angelegt), und Flamm: Geschichte eines mit enormen Verletzungen einzelner Schädelknochen todtgebornen reifen wasserköpfigen Kindes in Rust's Magaz. XXIX. B. 1. H. p. 184. Hier fand nicht allein verübte Gewalt auf den Unterleib in der Schwangerschaft, sondern auch bei der Geburt Zangenapplication statt.

Den ersten Fall, auf welches aber die gerichtlichen Aerzte mit voller Gewifsheit ihrer Sache fufsen konnten, machte 1813 der treffliche W. J. Schmitt in den Denkschriften der physik. med. Societät zu Erlangen bekannt *). Der speciell hieher gehörige Fall, der zweite in der Abhandlung, betraf die Geburtsgeschichte eines mit einem in der Geburt erlittenen Eindrucke und Risse des linken Stirnbeins todtgebornen Kindes. Der Schädel des Kindes ist dabei abgebildet. Aufserdem ist noch die Geburtsgeschichte eines mit einem im Mutterleibe gewaltsam erlittenen Eindrucke des rechten Stirnbeins lebend gebornen Kindes enthalten **).

Einen zweiten Fall lieferte im Jahr 1815 H. A. Hirt, welchen derselbe im Trier'schen Institute zu Leipzig unter des würdigen Joerg's Leitung beobach-

*) Beleuchtung einiger auf die gerichtliche Beurtheilung der Kopfverletzungen neugeborner Kinder sich beziehenden Fragepunkte durch zwei belehrende Geburtsfälle von W. J. Schmitt. (Aus den Denkschriften der phys. med. Societät zu Erlangen besonders abgedruckt). Nürnberg 1813. 4.

**) Eindrücke am Kopfe von vorstehendem Promontorium im Becken sind wohl öfters beobachtet worden; merkwürdig genug gleichen sich diese beim weiteren Fortleben des Kindes wieder aus, indem das darunter liegende Gehirn durch seine Entwickelung die nach ihnen gebogenen Knochenstellen allmählig vorhebt. Vergl. Siebold's Journ. IV. B. p. 286. und IX. B. p. 79. (Beide Kinder lebten und verliefsen gesund die Anstalt).

tet hatte *). Auch hier ist die Abbildung beigegeben, so wie dieser Fall später von Joerg selbst in seinen Schriften noch einmal erzählt und abgebildet wurde, und zwar in einem höchst lobenswerthen Aufsatze: «Ueber natürliche und künstliche Beschädigungen und Verletzungen der Mutter und des Kindes durch die Anstrengung in der Geburt, besonders in medic. gerichtlicher Hinsicht» **).

Osiander der ältere erzählt in seinem *Lehrbuche* gleichfalls von einem Kinderschädel seines anatomischen Kabinets, der ohne Hülfe der Kunst geboren wurde, und Risse in den Knochen hatte, welche nur dem Drucke vom langem Stecken im engen Becken zugeschrieben werden konnten ***).

Ferner führt D'Outrepont aus seiner Praxis einen ähnlichen Fall an: «Eine Frau, Mutter von 2 Kindern, die sie ganz ausgetragen, und natürlich und

*) *De cranii neonatorum fissuris ex partu naturali cum novo earum exemplo. Comment. obstetr. forensis auctore Henr. Ad. Hirt. Lips. 1815. 4.*

**) Vergl. Joerg's Schriften zur Beförderung der Kenntniſs des Weibes und Kindes im allgemeinen und zur Bereicherung der Geburtshülfe insbesondere. 2r Theil. Leipzig 1818. 8. p. 51. — Meiſsner erzählt in seinen nicht genug zu empfehlenden Forschungen u. s. w. 1r Thl. p. 325 von einem zweiten Falle, den M. selbst in der Joerg'schen Anstalt beobachtet, wo das Scheitelbein zwei Fissuren zeigte, von denen die eine über einen halben Zoll an Länge betrug, die zweite aber nur halb so groſs war.

***) Fr. B. Osiander's Handbuch der Entbindungskunst. 2r B. 2te Abth. Tübingen 1821. 8. p. 206.

schnell geboren hatte, mit einem vortrefflichen Becken, gebar in meiner Gegenwart ein drittes, nicht grofses, übrigens ausgetragenes Kind, schnell und leicht, welches gleich nach der Geburt an Convulsionen starb. Es fand sich ein länglichter Bruch am linken Seitenbeine, der sich von hinten nach vorne bis zur Mitte der linken Kronnath in einer Länge von anderthalb Zoll erstreckte. Von einer Gewaltthätigkeit fand hier durchaus nichts statt *).

Endlich erwähnt Carus eines von selbst erfolgten Eindrucks in den Schädelknochen mit einer Fissur im rechten Stirnbein, bei übrigens leichter Geburt einer zum zweitenmal Gebärenden **). Dieser Fall ist darum noch merkwürdig, dafs die Person ihr erstes Kind bei einer schweren, aber auch natürlichen Geburt lebend geboren hatte, und 6 Monate lang erhielt ***).

*) D'Outrepont's Abhandlungen und Beiträge geburtshülflichen Inhalts. 1. Thl. Bamberg und Würzburg 1822. p. 235.

**) Carus. Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt u. s. w. 1. Abth. Leipzig 1822. 8. p. 77.

***) Hocre erzählt in seiner wichtigen Dissertation: *de tumore cranii recens natorum sanguineo et externo et interno, annexis observationibus de cranii impressionibus et fissuris. Berol. 1824. 4. pag. 60.* und in seinem Aufsatze in Siebold's Journ. V. B. p. 260. von einem Knochenrisse, der sich bei einer ganz natürlichen Geburt gebildet hatte; zugleich war aber damit eine innere Blutschädelgeschwulst verbunden. Da nun diese Fissur in Folge der innern Blutschädelgeschwulst durch die Zerstörung der innern Knochentafel und Mangel der Di-

Sind nun gleich der mitgetheilten Beobachtungen nur wenige, so konnte es doch nicht ausbleiben, daſs nach solchen festgestellten und bekannt gewordenen Erfahrungen unbezweifelten Inhalts sich die Meinungen der med. forens. Schriftsteller gegen die frühern bedeutend ändern muſsten, und ich führe hier statt vieler nur zwei unserer bedeutendsten an, nämlich Mende *) und Henke. Letzterer sagt §. 579 seines Lehrbuchs: «Es können mechanische Verletzungen, Risse und Brüche der Schädelknochen nicht blos die Wirkungen einer künstlichen, durch Instrumentalhülfe beendigten, snndern selbst einer natürlichen, aber schweren Geburt seyn, wobei der Kopf lange eingekeilt war.»

Es bleibt allerdings immer zu bewundern, daſs erst so spät bestimmte Fälle dieser Art bekannt geworden sind; hievon mag aber wohl der Grund in einer sorgsameren Untersuchung der Leichen liegen, die früher nur dann genau statt fand, wenn die Fälle

ploe bedingt war, so kann dieser Fall den oben angeführten nicht ganz angereiht werden, obgleich er gewiſs eben so viel interessante Seiten darbietet als die andern. Das höchst merkwürdige Präparat befindet sich in meiner Sammlung. — Vergl. hiezu auch die Mittheilung von Fulda: «Beobachtung einer im Mutterleibe entstandenen Trennung der Kopfschwarte ohne Violation des Schädels an einem 22 Wochen alten Kinde, wahrscheinlich veranlaſst durch Berstung einer äuſseren Schädelgeschwulst.» In Siebold's Journal VI. B. p. 538.

*) Vergl. Mende's ausführliches Handbuch der gerichtl. Medicin. 1r Thl. Leipzig 1819. 8. p. 223. und 3r Thl. 1822. 8. p. 140.

wirklich gerichtlich waren, also wenn Kinderleichen untersucht wurden von solchen, welche heimlich geboren hatten, und bei denen demnach der Verdacht des Kindermords offen da lag. Fanden sich hier Verletzungen, so wurde der Verdacht zur wirklichen Anschuldigung einer verbrecherischen That gesteigert, da die Aerzte der frühern Zeit durch andere, das Gegentheil bezeugende Beobachtungen noch nicht eines Bessern belehrt waren. Dagegen konnte nach dem jetzigen Standpunkte unserer Kunst, nach den äufseren Einrichtungen der zum Studium des Fachs nöthigen Hülfsmittel, welche weit eher Sectionen zum Behuf der Erweiterungen unserer Erfahrung gestatten, ja sogar gebieten, die Wahrheit nicht länger verborgen bleiben; es sind daher gewifs zu jeder Zeit ähnliche Fälle vorgekommen, sie sind aber theils verkannt und auf Rechnung äufserer Gewalt geschoben, theils gar nicht näher untersucht worden.

Bei diesen wenigen Erfahrungen, die wir bis jetzt über den fraglichen Gegenstand haben, mufs jeder Beitrag, der sich auf eine wirkliche Beobachtung gründet, von der gröfsten Wichtigkeit seyn, und ich stehe daher nicht an, hier einen neuen Fall mitzutheilen, der sich unter unsern Augen in der hiesigen academischen Entbindungsanstalt zugetragen hat; ich bemerke, dafs von Anfang der Geburt bis zu ihrem Ende weder ein Instrument gebraucht, noch sonst irgend eine manuelle Hülfsleistung angewendet wurde, mithin die Geburt einzig und allein durch eigene Thätigkeit der Natur verlief.

Katharine Elis. Sch. aus A., 30 Jahr alt, wurde am 11. März 1831 in die hiesige Entbindungsanstalt aufgenommen. Sie war zum drittenmale schwanger, und wuſste von ihrer ersten Geburt, welche vor mehreren Jahren statt gefunden, nur so viel zu erzählen, daſs sie mittelst der Zange von einem todten Kinde entbunden worden sey. Im Jahre 1829 kam dieselbe zum zweitenmale in dem hiesigen Entbindungshause, noch unter dem Directorio meines Herrn Vorgängers, nieder. Nach einer vor mir liegenden Geschichte aus den Büchern der Anstalt fing sie am 14. Februar Morgens an zu kreisen. Der Kopf ward in der Mitte der zweiten Geburtsperiode sehr hoch hinter der Symphyse gefühlt, und um ihn zu fixiren, wurde der Wassersprung künstlich bewerkstelligt, wonach auch sogleich der Kopf, jedoch nicht im schiefen, sondern im queren Durchmesser eintrat, wobei derselbe fest gegen die rechte Seite angedrückt war. Bemerkt ist in der Geschichte, daſs diese Kopflage sich gewiſs in eine günstigere verwandelt haben würde, wenn nicht ein mechanisches Hinderniſs in dem Becken der Mutter den Kopf in der obern Apertur so fest eingekeilt hätte, daſs nur eine beträchtliche Steigerung der Wehenthätigkeit diese zu überwinden im Stande war. Dabei ging Meconium ab, und der Kopf blieb lange Zeit in seiner unveränderten Stellung. Es wurden nun der Gebärenden in 3 Gaben 30 gr. *Flor. secal.* gereicht, worauf kurz nach der dritten Gabe die Wehenthätigkeit zu einer solchen auſserordentlichen Höhe stieg, daſs die Einkeilung binnen einer halben Stunde über-

wunden, und kurz nachher ein todtes Kind in der ersten Kopfstellung mit umschlungener Nabelschnur geboren wurde. Tiefe Eindrücke am Kindeskopfe zu beiden Schläfen, so wie Sugillationen in dieser Gegend beweisen, wie hartnäckig die Einkeilung gewesen war. Eine nähere Untersuchung und namentlich eine Leichenzergliederung des Kindes ist nicht angegeben. Die Mutter verliefs übrigens später zur gehörigen Zeit wohl die Anstalt.

Bei der diesmaligen Aufnahme der Schwangeren ergab die angestellte Untersuchung den Stand der Gebärmutter eine Hand breit über dem Nabel, Kindesbewegung und Kindestheile rechts, Frenulum und Perinaeum eingerissen, die Scheidenportion sehr hoch stehend, beinahe verstrichen, keinen vorliegenden Kindestheil. Die Conjugata des Beckeneingangs, mittelst des Baudelocque'schen *Compas d'épaisseur* gemessen, dem ich, beiläufig gesagt, noch das meiste Vertrauen schenke, mafs $3^1/_2$ Zoll. Uebrigens konnte der Vorberg während der Schwangerschaft nicht erreicht werden, und besondere Mifsstaltungen waren gleichfalls nicht am Becken zu finden. Das Befinden der Person war übrigens die ganze Zeit der Schwangerschaft hindurch sehr gut.

Am 5. Mai d. J. stellten sich bei ihr die ersten Geburtsschmerzen ein, welche sehr grofse Zwischenräume machten; der Muttermund fing allmählig an, sich zu öffnen, und man fühlte sehr hoch über dem Beckeneingange hinter der Symphyse aufser den Wehen den Kopf; während derselben waren die Eihäute

sehr gespannt, und kamen bis Nachmittags 4 Uhr beinahe bis in die untere Beckenapertur, bis zu welcher Zeit auch der Muttermund beinahe ganz ausgedehnt war, indem gegen Mittag die Wehen etwas kräftiger und häufiger geworden waren. Nachmittags 5 Uhr erfolgte der Blasensprung von selbst, allein gleich nach demselben zog sich der Muttermund beinahe ganz wieder zusammen, welche Erscheinung wir so oft da sehen, wo der Muttermund nur durch die *Eihäute* ausgedehnt wurde, und der dahinterliegende Theil nicht gleich in denselben hineinrückt, was bei dieser Geburt auch keineswegs der Fall war. Eine nun angestellte Untersuchung durch den übrigens leicht ausdehnbaren Muttermund liefs das Promontorium mit zwei Fingern leicht erreichen; der Kopf stand über dem Beckeneingang, und zwar im queren Durchmesser, so dafs das rechte Scheitelbein vorliegender Theil war, die kleine Fontanelle also nach links und die grofse nach rechts stand; der Kopf war dabei nach der rechten Seite fest angedrüekt, dagegen war in der linken Seite mehr Raum, hier stand das Hinterhaupt auch tiefer. Die Wehen, welche nach dem Blasensprunge etwas ausgesetzt hatten, wurden nach und nach wieder kräftiger; während derselben bemerkte der untersuchende Finger deutlich die Kraftanstrengung, mit welcher der Kopf über das Promontorium sich herabzubegeben bemühte; er veränderte dabei seine Stellung nicht im geringsten, es bildete sich auf dem vorliegenden Scheitelbeine eine bedeutende Kopfgeschwulst, und erst nach 9 Uhr Abends, wo die kräftigsten Wehen

eintraten, überwand der Kopf das mechanische Hinderniſs, trat in die Beckenhöhle herein, wobei sich die erste normale Lage zeigte, und ward nun nach Verlauf einer halben Stunde durch eigene Kraft der Natur geboren. Das Kind, ein 7 Pfund schweres ausgetragenes und überaus stark gebildetes Mädchen, gab durchaus keine Lebenszeichen von sich. Belebungsversuche blieben fruchtlos, und auſser der enormen Kopfgeschwulst bemerkten wir gleich an der linken Schläfe, da wo das linke Stirnbein die sogenannte *Fontan. Casseri* bilden hilft, eine bedeutende Sugillation, die Haut war hier wie geschunden, und wir glaubten jetzt schon eine Fissur des Knochens durchzufühlen. Die Placenta ward bald entfernt, und die Mutter befand sich zwar schwach, jedoch wohl. Sie genoſs auch während des Wochenbettes einer ungetrübten Gesundheit, die Milch verging bald, und schon am siebenten Tage nach der Entbindung verlieſs die Wöchnerin wohl und gesund die Anstalt.

Tags darauf lieſs ich in Gegenwart der Herren Fuhrhans, Creuzer, Schmidt und Heldmann, welche mit noch anderen meiner Herren Zuhörer auch der Geburt beigewohnt hatten, die Section des Kindes vornehmen. Die Durchmesser des Kopfs hatten folgende Maſse: Der lange Durchmesser $4\frac{1}{2}$, der quere $3\frac{1}{2}$, der diagonale 5 Zoll. — Schon bei Eröffnung der äuſseren Kopfbedeckungen, besonders linker Seits, zeigte sich auſser den gewöhnlichen Erscheinungen bei bedeutender Kopfgeschwulst sehr viel extravasirtes Blut auf dem Schädel selbst. Bei genauer Untersu-

chung des letzteren fand sich das linke Scheitelbein ganz unter das rechte an der *Sutura sagittal.* hinabgeschoben, was besonders an der obern Hälfte nach der großsen Fontanelle zu in hohem Grade der Fall war. Auch an der *Sut. lambdoid.* linker Seits war ein Unterschobenseyn, wenn auch nicht in solchem Maſse, bemerkbar. Das linke *Os temporum* stand ungewöhnlich weit hervor *), daher auch die *Font. cass.* dieser Seits bedeutend breiter war, als rechter Seits. Der Kopf bildete überhaupt eine unförmliche verschobene Gestalt. Am linken *Os bregmatis* waren drei Fissuren bemerkbar, die gröſste erstreckte sich vom Tuber schräg nach oben, bis in die *Sutura sagittalis* (vergl. die Abbildung *a.*), sie klafft an der letztern Nath am meisten, lauft dann feiner aus, und tritt wieder mehr auseinander, je näher sie dem Tuber selbst kömmt. Sie hat eine Länge von 1½ Zoll. Die zweite Fissura nimmt an der linken *Sut. coronal.* etwas über der Mitte des Scheitelbeins ihren Anfang, (vergl. Abbild. *b.*), und verläuft gleichfalls nach dem Tuber zu, sie ist von der Länge eines Zolls; die dritte unterhalb der oben beschriebenen ist zwar von Länge unbedeutender (¼ Zoll), doch stehen hier die Knochen mehr auseinander (Abbild. *c*). Die vierte Fissura befindet sich am linken Stirnbeine gerade da, wo auch

*) Auf solche Luxation des Schläfenbeins macht schon im Jahre 1746 Eschenbach aufmerksam in seinem *Medic legalis. Rostochi 8. p. 119.* „*temporum luxatio etiam durante partu ab obstetrice improvida quandoque causata observatur.*"

aufserhalb an der Haut des Kindes die oben genannte Sugillation statt fand (Abbild. *d.*). Sie verläuft nach vornen zu, endet sich unterhalb der *Tub. frontal.*; ihre Länge betrug beinahe 1 Zoll (Abbild. *d.*) Wahrscheinlich war die zuerst beschriebene Fissur, die längste am Scheitelbeine, auch die erste gewesen, welche sich durch das Anstemmen gegen das Promontorium gebildet hatte, und die an der Stirne die letzte, worauf der Kopf das Hindernifs überwunden hatte, und nun geboren werden konnte. Dafs nun auch nach innen zu bedeutende Zerstörungen, und Zerreifsungen der Gefäfse statt gefunden hatten, bewies, dafs bei dem geringsten Drucke des Schädels zwischen den Fissuren viel Blut hervorquoll; um den Kopf aber ganz zu erhalten, ward eine nähere Untersuchung des Gehirns nicht vorgenommen. Brust- und Bauch-Eingeweide zeigten nichts Abnormes.

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen, dafs die hier angegebenen Fissuren lediglich ein Werk der Natur waren, da nicht die mindeste Kunsthülfe angewendet wurde, und dafs sich demnach dieser Fall vollkommen an die oben angeführten anreihen läfst. Nur dadurch, dafs die Natur bei diesem verengten Becken Fissuren bildete, war die Geburt des Kindes möglich; dafs aber die Natur bei noch engerem Becken durch dieses, freilich dem Leben des Kindes durchaus verderbliche Hülfsmittel die Geburt doch ohne Kunsthülfe bewerkstelligen kann, beweist der Joerg'sche Fall, wo die Conjugata kaum 3 Zoll gemessen hat. Es belehrt uns mithin

1) dieser Fall von neuem, welche Hülfsmittel der Natur bei schweren Geburten zu Gebote stehen, um dennoch durch eigene Kraft letztere möglich zu machen, wenn solches auch gleich zuweilen auf Kosten des Kindes geschieht *); einigermaſsen läſst sich mit solchem Fall die Selbstwendung bei fehlerhaften Lagen in Verbindung bringen; auch hier bringt die von aller Hülfe verlassene Natur das Kind, trotz seiner übeln Lage, zur Welt, allein ebenfalls endet dieser Proceſs nun mit dem Leben des Kindes, daher der Geburtshelfer bei solcher fehlerhaften Lage nie darauf warten darf, es werde sich eine Selbstwendung bilden. Schon darin bildet sich aber bei jeder Kopfgeburt eine Selbsthülfe, daſs sich die beweglichen Kopfknochen in den Näthen übereinander schieben; reicht dies nicht aus, bleibt der Kopf dennoch zu groſs, so bilden sich *b*) Eindrücke, und endlich, wo auch diese nicht hinreichen, *c*) Fissuren.

2) Wäre im vorliegenden Falle die Zange angelegt worden, und mittelst derselben ein todtes Kind zur Welt befördert worden, hätte nicht der Geburtshelfer sich anklagen müssen, durch die Schuld seines Instrumentes seyen die gedachten Knochenverletzungen bewirkt worden? Es würde äuſserst schwer gewesen seyn, das Gegentheil zu ermitteln, und selbst die genaueste Beckenuntersuchung hätte nur dazu gedient, Vermuthungen aufzustellen, es könnten solche Fissuren

*) Ich habe neulich diesen Gegenstand zur Sprache gebracht in dem medicin. Conversationsblatte 1831. Nr. 23. auf welches ich hier verweise.

sich vielleicht schon vorher gebildet haben, was aber mit Gewifsheit von niemand hätte behauptet werden können. — Allenfalls möchte bei gerichtlicher Entscheidung hier aus der Form der Knochenverletzungen abzunehmen seyn, ob solche von selbst oder mittelst Instrumente entstanden seyen. Verletzungen von selbst entstanden, bilden nach den bis jetzt darüber bekannt gewordenen Erfahrungen mehr Risse, die oft sehr fein sind, und einen mehr oder weniger geraden Verlauf haben, wie auch im vorliegenden Falle; dagegen nehmen die mit der Zange bewerkstelligten Verletzungen einen gröfseren Umfang ein, es sind bedeutendere Zerstörungen der Knochen vorhanden, die Brüche sind unregelmäfsig, gezackt, und gewöhnlich auch mit gesplitterten Eindrücken verbunden; letztere finden auf beiden Seiten statt. Auch sind äufserlich auf der Haut mehr Spuren der angebrachten Gewalt, Spuren der Zangenlöffel *) u. s. w.

3) Das Hauptresultat, was aber aus dem mitgetheilten Falle für die gerichtliche Medicin gezogen werden mufs, brauche ich nach dem, was schon oben angeführt worden, nicht von neuem auseinander zu

*) Als Beispiel diene der oben berührte Fall von Andrée, den ich darum für eine mit der Zange gemachte Verletzung erklären möchte. Ein Paar Schädel meiner Sammlung sprechen auch für das oben Behauptete; indessen will ich keineswegs jenen Unterschied mit der vollsten Bestimmtheit festsetzen, wir haben noch der vorgekommenen Fälle zu wenig, daher bedarf es noch der Bestätigung. Es genüge bis jetzt, darauf aufmerksam gemacht zu haben.

setzen; daher kurz nur Folgendes: Hätte die Person heimlich geboren, und wäre ihr todtes Kind hernach einer näheren Untersuchung unterworfen worden, so würde allermindestens ein schwerer Verdacht auf ihr gelastet haben, der nur durch ähnliche Fälle, durch Berücksichtigung ihrer beiden bereits früher in Beziehung auf die Frucht unglücklich abgelaufenen Geburten, und vor allen Dingen durch eine genaue Untersuchung ihres Beckens gemindert werden konnte; *letztere* ist aber, was wenigstens die innere Erforschung des Beckenraums betrifft, während des Geburtsvorgangs selbst am genauesten auszuführen, im Wochenbette oder auch später erliegt sie schon mehr Schwierigkeiten.

Endlich dringt sich uns in geburtshülflicher Hinsicht die Frage auf, welche Hülfe wäre wohl anzuwenden, wenn die Person von neuem schwanger werden sollte, da nun schon drei Geburten die dem Kinde schädliche Beeinträchtigung ihres Beckenraums erwiesen haben? Bei den zwei letzten Geburten wenigstens lag die Ursache des Todes der Kinder bestimmt im Becken; die Geschichte der ersten Entbindung kennen wir nicht. Manche würden unbedingt die künstliche Frühgeburt vorschlagen, und wäre dieselbe für Mutter und Kind wirklich so gefahrlos, als man es Anfangs, da dies Verfahren Eingang zu finden schien, hoffte, so wäre gewiſs dieser Fall ganz dazu geeignet. Leider hat sich aber ihre Gefahrlosigkeit keineswegs bestätigt, die Mütter sind bedeutend darnach erkrankt, auch wohl gestorben, die schwächlich gebornen Kinder nicht im-

mer am Leben erhalten worden, so dafs diese der Natur gleichsam aufgedrungene Geburt wenig Einladendes mehr bietet. — Berücksichtigen wir, dafs bei kleinerem Schädel der Durchgang des Kopfes bei diesem Becken doch ohne Gefahr für das Kind noch möglich ist, so wird sich uns hier gewifs die Sorge geltend machen, dafs das Kind nicht so stark genährt, und daher seine einzelnen Theile nicht so kräftig ausgebildet werden. Daher würden bei einer etwa neuen Schwangerschaft weniger nährende Speisen, gelinde Abführmittel, selbst kleine Armaderlässe gewifs den besten Erfolg haben, und ich würde unbedingt bei einer vierten Schwangerschaft ein solches Verfahren bei ihr einleiten.

Zum Schlufs werde hier noch bemerkt, dafs auch an andern Theilen als am Kopfe Knochenbrüche ohne äufsere Veranlassung schon vor und während der Geburt vorkommen können. D'Outrepont hat im gedachten Aufsatze mehrere solcher Fälle gesammelt, unter andern aus dem *Bullet. de la faculté et de la Société de Paris* die höchst merkwürdige Beobachtung von Chaussier, welcher an einem Kinde 130 Knochenbrüche fand. Der selige Hesselbach in Würzburg fand an einem neugebornen Kinde einen sehr schön geheilten Bruch des linken Schlüsselbeins, und Devergie erzählt im *Bulletin de sciences* einen ähnlichen Fall *). Ferner theilte Maas im Rust'schen Magazine **) die Beobachtung von zwei vor der Ge-

*) Vergl. Siebold's Journ. VI. B. p. 430.

**) Rust's Magaz. XIX. B. 1. H. p. 178.

burt entstandenen Brüchen beider Oberschenkel mit, und im neuesten Hefte der Heidelberger klin. Annalen*) beschreibt Schneider den Fall eines spontanen Knochenbruchs des rechten Oberschenkels während der Entbindung. — Ein schon im Mutterleibe rhachitischer Zustand solcher Früchte mag wohl Hauptveranlassung wenigstens da seyn, wo so viele Knochenbrüche sich gebildet haben, wie in dem angeführten Falle von Chaussier **).

*) Band VII. H. 3. p. 489.

**) Vergl. Ueber rhachitische Foetus von M. J. Weber in Siebold's Journal IX. B. pag. 292. — In Loder's Sammlung befindet sich das seltene Beispiel eines Fötus von 7 Monaten, dessen Skelett gänzlich rhachitisch ist. Vergl. Rust u. Casper Repertorium. XV. B. 3. H. p. 433. Auch hat Soemmerring in seinen Abbildungen einiger Mifsgeburten, Mainz 1791. Fol. Tab. XI. einen Fötus abgebildet, den er weiter nicht näher untersucht hat, von dem er aber doch vermuthet, er sey mit angeborner englischer Krankheit behaftet. Mein verehrter Hr. College Bürger hat später diesen Fötus genauer untersucht, und wirklich Sömmerring's Vermuthung bestätigt gefunden. Das höchst merkwürdige Skelet dieses etwa 7monatlichen rhachitischen Fötus befindet sich auf der hiesigen Anatomie.

XX.

Ueber die sogenannte Zerstückung des Kindes (*Embryotomie*), und das sogar statt Wendung desselben; in Beziehung auf die neueste Art der Praxis in öffentlichen Anstalten, und sogar Lehranstalten. Von G. W. Stein.

Horribile dictu! Embryotomie! Ja Embryotomie, und zwar statt Wendung, gemacht, nicht von einem alten Dorfchirurg; nein! nicht auf einem Dorfe; nein! nicht einmal, sondern zweimal; einmal nämlich auf einer Universität — und in der Lehranstalt derselben; das anderemal in einer Residenz und überdem in einer Anstalt, welche nebenbei zum Unterrichte dient. Ja, der Eine der Männer, die sie gemacht haben, hatte vier Wochen früher in seinen Vorlesungen wohl richtig gesagt, dafs die *Embryotomie* nur noch geschichtlich zu erwähnen sey, da ihr Stein (der ältere) schon vor 60 Jahren in seinem Lehrbuche keine Stelle mehr gegeben; der Andere

aber — war der, wenn auch nur interimistische, Lehrer und Vorsteher an dem chirurgischen und an dem geburtshülflichen Institut der, im Aeufsern, glänzendsten Universität selbst. Doch! damit ist noch nicht genug; nein! denn wenn eben dieser letztere die Embryotomie in einem Falle machte, wo das Geburtsgeschäft in der Anstalt begonnen, und wo also nicht einmal eine Verspätung zum Vorwand dienen kann oder darf, so hat sie der andere an *einem* lebenden, an einem wohlgebildeten, Kinde gemacht, ehe noch eine Verspätung statt fand, und in doppelt argem Wahne. Wenn er nämlich gewähnt hatte, das Kind habe drey Arme, so war dem am Ende nicht so; und wenn er gewähnt hatte, er müsse, weil dies etwa auf zusammengeschmolzene Zwillingsrümpfe schliefsen lasse, die Embryotomie machen, so ist dem wiederum nicht so — oder man müfste nicht in unsern Raritätencabinetten so manches Monstrum haben, dem weder der erste, noch der dritte u. s. w. Arm abgeschnitten, und welches doch — und oft ohne Schwierigkeit, geboren worden ist.

Interessant wäre es besonders noch, wenn man von der Behörde, denen sie, diese Lehrer des Fachs im 19ten Jahrhundert, ihre Jahresberichte (vom Jahr 1828 — 30) einsendeten, hören könnte, ob sie dieser Behörde die Fälle verheimlicht hätten, oder ob sie, die Fälle aussprechend, gar auch jetzt in dem Wahne stünden, etwas Gutes gethan zu haben.

Uebrigens will ich diese Vorgänge zur Gelegenheit nehmen, etwas über Embryotomie zu sagen, da-

mit man künftig noch weniger damit agire, als davon schreibe, und damit man das Arge der Sünde, welche jene Leute an der Kunst, wie an den deutschen, fürsorgenden Sanitätsbehörden begingen, recht zu würdigen wisse.

Also:

Embryotomie im strengern Sinne war das Trennen mancher Theile des Kindes, um den Durchgang desselben durch die Geburtstheile, der besonders durch seine üble Lage (also Schieflage, Armvorlage) erschwert war, zu erleichtern. Solchemnach wurde sie geübt theils durch Abnehmen eines u. s. w. Arms, theils durch Eindringen in Bauch- oder Brusthöhle und Entleeren derselben; ja, man brach wohl gar, nach solchem Eindringen, das Rückgrat, um das Durchgehen des Rumpfes ohne Veränderung seiner Lage möglich zu machen. Nur wenn man die Embryotomie in einem weitern Sinne nehmen will, würde man sie auch auf den Kopf des Kindes ausdehnen können, so also, dafs wir die sogenannte Perforation (*perforatio cranii*) mit dazu zählten.

Dieser Theil der Embryotomie, die Perforation, wurde durch Trennen der Schädelknochen in den Nähten derselben geübt, und geschah fast mehr darum, um an einem der getrennten Schalenknochen Halt zu finden, und so den Kopf anzuziehen und durch das Becken zu ziehen, als um mittelst Verkleinerung Seiner den Durchgang desselben durch das Becken erst möglich zu machen.

Wenn nun die Embryotomie im engern Sinn hauptsächlich bei dem Geburtshindernisse galt, was von übeler Lage des Kindes herrührte, so würde man sie auch wohl überhaupt da gemacht haben, wo von Monstrosität ein Geburtshinderniſs entstand; allein, läſst man gelten, daſs man ein solches Hinderniſs erst dann gewahr wird, wann es seinen Einfluſs übt; und nimmt man an, daſs dies erst dann statt findet, wann das Kind schon zum Theil in den Theilen steckt; *und* überlegt man endlich, daſs eben dann, wenn der Rumpf schon halb in den Theilen steckt, eine Monstrosität wohl gewähnt, nicht aber ihre Art erkannt werden, und eben so wenig jetzt an die widerstehenden Theile gekommen werden kann, um sie zu trennen — (eine Bauchwassersucht machte da in allen Stücken eine Ausnahme, allein! wer möchte auch einen solchen Fall, und das simple Einstechen in den Bauch eine Embryotomie nennen!); ja überlegt man, daſs, wenn der Geburtshelfer so weit gekommen ist, daſs er an dem zum Theile bereits gebornen Kinde Halt hat, um weiter anzuziehen, er vielmehr durch dies Anziehen sein Heil weiter versuchen — und es dann endlich auch eher erlangen wird, als bis er zu einer Embryotomie kommt, wozu er weder den rechten Platz weiſs, noch den gehörigen Raum finden kann. Wenn es vielleicht irgend einen Fall giebt, wo ein Geburtshelfer schon früher Monstrosität entdeckt hätte und ihrem Einflusse hätte zuvorkommen wollen, so ist es doch nicht der Mühe werth, ihn in den Schriften aufzusuchen und als Beleg für wirklichen Gebrauch

von dieser sogenannten Indication zur Embryotomie nachzuweisen.

Um der Enge des Beckens willen wurde nun aber die Embryotomie am wenigsten gebraucht, denn das Becken wurde ehedem überhaupt eben nicht angeschlagen, und die Vorstellung von Enge des Beckens war wenigstens ganz dunkel. Dies kann man gewiſs gelten lassen, indem man sie, die Enge des Beckens, nirgend nur einmal in der, wenn auch noch so groſsen und noch so drolligen Reihe von Geburtshindernissen der Alten aufgeführt findet. Ja, war es nicht Rousset, der sogar beinahe 2000 Jahre nach der Hippocratischen Geburtshülfe — und Embryotomie schrieb und der selbst für Kaisergeburt, bei der wir sogar von nichts als Enge des Beckens ansehen, der Enge desselben noch nicht gedenkt?! Doch noch mehr, um sich zu überzeugen, daſs den ursprünglichen Embryotomisten die Enge des Beckens für diese Operation nicht galt: Ist es nicht 80 Jahre nach Rousset der berühmte Mauriceau, der unter seiner groſsen Reihe von Ursachen schwerer Geburten noch nicht einmal das Becken hatte?

Doch! ich kann annehmen, daſs, wenn man auch eine solche Indication aufgestellt gehabt hätte, doch Niemand sie bei der Enge des Beckens würde in Anwendung gebracht haben. Nein! sage ich, denn es würde vielmehr da eben so gegangen seyn, wie bei der Monstrosität. Hätte man sie nämlich erkannt, indem das an den Füſsen angezogene Kind nicht weiter folgen wollte, wie wollte man denn wissen, was für

ein Theil widerstehe, oder wo wollte man Raum finden, um an die eingeklemmten Theile des Kindes zu kommen? Würde man sich also nicht weiterhin durch das Anziehen zu helfen gesucht haben und auch — bis auf den Kopf geholfen haben?!

Aber von allem abgesehen and angenommen, man hätte die Enge des Beckens früh erkannt, wer hätte denn wohl über dem engen Becken schneiden und stechen mögen, da wir wissen, wie sich nicht einmal die Perforation, dies so viel einfachere Geschäft als eine eigentliche Embryotomie, oberhalb des Beckens (statt an dem im Becken fixirten Kopfe) ausführen läfst.

So war ihm also mit dem ursprünglichen Indicationswesen zur Embryotomie, dafs es sich, wenigstens streng genommen, nur auf die übele Lage des Kindes beschränkte, so dafs man Embryotomie statt Wendung machte.

Schon zu den Zeiten des Celsus würde man der Embryotomie haben überhoben seyn können, denn bei ihm ist ja schon die Rede von der Veränderung der Lage des Kindes, von der Wendung, um das daher entstandene Geburtshindernifs zu heben. Allein wir wissen wohl von 1½ Tausend Jahre fernerhin gelehrter und gemachter Embryotomie, nicht aber von solchem Wenden des Kindes.

Ja, erst Parens, Guillemeau und Franco sprechen von gemachter Wendung, und lehren überhaupt diese Sache genauer. Und es ging sogar beinahe noch ein Jahrhundert hin, bis das Wenden all-

gemeiner wurde. Das fing nämlich an mit Mauriceau, Peu, Portal, Amand.

Doch auch das Beispiel dieser Männer drang nicht ganz zu dem Pöbel der Praktiker. Nein! Denn selbst nach 70 — 80 Jahren gab es einen Deisch und Mittelhäuser, denen ihre Metzelei, und somit endlich ihre ganze Praxis selbst inhibirt wurde.

Und bald nach dieser Epoche war auch wohl in den Lehrbüchern keine Rede mehr von Embryotomie; Stein war einer der Ersten, aus deren Lehrbüchern sie ganz und gar verbannt war.

Und wenn sich anderwärts noch etwas einschleicht, so ist es die Meinung, dafs es bei sogenannten Armgeburten manchmal nöthig werde, den die Scheide ganz einnehmenden und vielleicht geschwollenen Arm zu exarticuliren, um Raum zum Einbringen der Hand für die Wendung zu erlangen; — doch auch dies ist üble Praxis!

Wenn irgend etwas ein trefflicher Tausch in unserm Fach war, so ist es der, wo wir für die Embryotomie die Wendung bekamen! Ja, das ist es; denn das Zerstücken des Kindes ist eine schauderhafte Sache! Man glaube nämlich ja nicht, dafs so etwas leicht abgethan sey, oder dafs es schnell abgethan sey, oder dafs die Mutter wenig dabei leiden möge; nein! denn es ist sogar schwer, nicht auch die Mutter die zerstörende Eigenschaft der scharfen und spitzen Instrumente erfahren zu lassen. Ja, es werden dabei nicht blos diese Instrumente gefährlich, durch Zerstören der mütterlichen Theile gefährlich; nein! auch

die Hand des Geburtshelfers wird gefährlich, durch Reitzung und Quetschung der mütterlichen Theile gefährlich. Wo weder Instrumente noch Hand schaden, da ist allerdings des Glücks viel!

Deshalb denn, und weil das Zurückschreiten in unserer Praxis von der Wendung zur Embryotomie unsere Zeit präjudicirt, und einen Mifsbrauch der Mittel unserer humanen und liberalen Regierungen, und der Gefährdung ihrer edlen Zwecke *abgeben* würde; — eben deshalb kann ich dermalen *nichts* Besseres thun, als recht evident machen, dafs es am wenigsten eine Anzeige für Embryotomie gebe — nachdem wir die Wendung haben, seit 200 Jahren haben; und seitdem wir uns bei verspäteten Wendungen anderweitig zu helfen wissen, ja, Monstrositäten des Fötus in allen ihren Arten kennen und für die Geburt vernünftiger anzuschlagen wissen u. s. w.!

Will ich nun den Mangel aller Indication zu Embryotomie recht evident machen, so habe ich wohl die Fälle auszudrücken, wo es irgend, und wo es also nach alter Geburtshülfe, so wie bei den Beispielen unserer zwei Embryotomisten, scheinen könne, als finde die Embryotomie, wenn auch seltener Weise, ihren Platz, und an ihnen, diesen Fällen die Embryotomie, so wie unsere Mittel, gleichsam zu probiren. Dies geschehe dann folgendermafsen; als:

I. Das Anpassen auf das enge Becken.

Man hat sich für diesen Theil der Lösung meines Pensi die dreifache Hauptverschiedenheit der Lage des Kindes zu denken; als:

a) mit den untern Theilen voraus;
b) mit der Brust und Arm voraus;
c) mit dem Kopfe voraus.

Ist nicht, fahre ich nun fort, schon oben von dem Falle gesprochen worden, wo bei Vorlage der untern Theile des Kindes, so wie auch bei Vorlage der Brust die Enge des Becken aufstoſse? Ich brauchte also nur darauf zu verweisen, allein ich will es doch, in anderer Form und etwas genauer wiederholen und also sagen:

Entweder entdeckt man die Enge des Becken vor dem Eintritt der untern Theile in die Geburtswege, und also auch, bei Brustvorlage, vor der Wendung, oder nach derselben. Wäre es nun, daſs man die Enge früh entdekte, so könnte überhaupt nur die Rede von der saubern Operation seyn, wenn an Gegenwart des Lebens des Kindes nicht mehr zu denken wäre (denn sonst wäre die Kaisergeburt zu machen).

Also ein todtes Kind angenommen, so frage ich, wie will man denn zu einer Embryotomie kommen? Denn, ist das Becken nicht so enge, daſs nicht demnächst der Kopf sein Durchbringen, auf welche Art es auch sey, absehen lieſse, so geht der Rumpf ohne Verletzung durch; und wäre das nicht, so wüſste ich nicht, warum man sich die Mühe am Rumpfe geben wollte!

Dagegen nun der Fall der spätern Erkenntniſs der Enge des Beckens angenommen; sieht man da nicht, daſs, wenn erst durch das schwierige Vorrükken der untern Theile des Kindes auf die Enge des

Beckens geschlossen würde, dafs dann nicht einmal noch etwas zu machen wäre, dafs es aber auch nicht nöthig wäre, denn entweder geht er bei weitern Wehen, Zeit und Tractionen hindurch, ja, nicht allzu schwer ohne Verletzung durch, oder — es ist bald alles verloren, denn ich wüfste nicht, wie man den hinterdrein kommenden Kopf nachbringen wollte, wo eine grofse Enge des Beckens ist.

Der Fall der Vorlage der Brust und frühen Erkenntnifs der Enge des Beckens findet in *Vorigem* zugleich seine volle Abfertigung; also nur vom

Vorliegenden Kopfe.

Auch dieser Fall läfst sich sogleich abthun. Hat man nämlich hier die Perforation gemacht, so bringt man ihn, den Kopf, entweder durch das Becken oder nicht. Bringt man ihn nicht durch, so bleibt man auch wohl vom Rumpfe; bringt man ihn durch, so folgt, aller Erfahrung und Theorie nach, auch der Rumpf ohne Verletzung.

II. Das Anpassen auf die Monstrosität.

Ist die Monstrosität verschieden? ja, antworte ich! Sie ist doppelter, oder wenn man will dreifacher Art. Alle auf die Erschwerung der Geburt Einflufs habende Monstrosität geht aus Zwillingsempfängnifs hervor. Solchermafsen hat man

1) offenbar zusammengewachsene Zwillinge, welche dann immer zwei recht kleinliche Kinder sind, die meist mit der Brust oder mit dem Bauche zusammen hängen, dann und wann mit der Seite. Andere Verwachsungen sind die seltensten Fälle.

2) In einander verschmolzene Zwillingskeime, so daſs nur ein — aber starker — Rumpf da ist, an welchem immer ein dritter, selten auch ein vierter Arm und viertes Bein ansitzt. Nur zwei Arme und Beine sind von gewöhnlicher Gröſse, die andern sind gar kleinlich und unvollkommen. Der Kopf solcher Kinder ist dem Rumpfe gleich, nämlich ein starker Kopf, dem man das Ineinanderschmelzen zweier Keime auf vielerlei Weise ansieht; doch ist es oft ein *Acephalus spurius.*

3) Ein einfaches, nicht übel gebildetes Kind, welches am Kreuzbeine, oder an einem Schenkel (so findet man sie in Stark's Archiv und in Voigefels Zeichenlehre abgebildet) einen Anhang hat, der mit einem Kopf mehr als eine Aehnlichkeit hat.

Wird nun von jedem dieser Monstrositäten Hinderniſs entstehen? Nein! Zum Beispiel: So wird nicht einmal immer von dem *sub* Nr. 2 angegebenen Zustande ein Hinderniſs entstehen, wenn man auf den Rumpf und die Mehrzahl der Arme sieht. Freilich konnte wohl der Kopf manchmal groſse Schwierigkeit machen; doch! dem Kopf, so wie der Perforation, gilt es ja hier nicht!

Und die Kinder mit den so merkwürdigen Anhängseln am Kreuzbeine u. s. w. müssen wohl auch ohne Trennung der Theile geboren worden seyn, denn ihre Abbildung gibt uns dieselben in dem vollsten Zusammenhange ihrer Theile.

Die Fälle der 1ten Nummer sind nun dagegen allerdings solche, die sogar dafür bekannt sind, dafs sie manchmal die Geburt bedeutend erschwert haben; allein dennoch weifs ich eben nicht von Trennung der Theile — und doch sind sie geboren worden — und schwerlich wären die Mütter so heil und ganz davon gekommen, wenn man Hakenmesser (wie sie jetzt auch hier in Bonn an den Läden der Instrumentenmacher als Modeartikel prangen) gebraucht gehabt hätte.

Doch sey hiermit unserer Ueberzeugung nicht genug, sondern ich will unserer Vorstellung, wie auch in diesen Fällen das Schneiden, das Trennen — wenn man auch wirklich Zugänglichkeit zu den verwachsenen Stellen fände, — entbehrt werde, mit dem Anschlag gewisser Umstände zu Hülfe kommen; als:

1) Sind nicht solche Zwillingskinder gar kleinlich, so dafs Eines etwa nur 3 — $3^1/_2$ Pfund wiegt?
2) Sind sie nicht überdem, wie alle Kinder nach dem Tode, sehr dehnbar und nachgiebig, dergegestalt, dafs sie sich theils sehr zusammendrängen lassen, theils die Parthien des einen und andern Kindes sehr von einander dehnen lassen, und also, ob sie schon neben einander standen, doch nach einander durch das Becken gehen.
3) Wird nicht diese Nachgiebigkeit und Dehnbarkeit bei anhaltender Einwirkung der Wehen und der mehr oder weniger anziehenden Hand des Geburtshelfers so weit gebracht, dafs der noch wenige Widerstand, der etwa übrig gewesen, auch noch dahin geht?!

Ja, so ist also gewiſs auch hier kein Messer angezeigt, wäre ihm auch so, daſs man die Miſsbildung so früh erkennte, daſs man dem Hindernisse davon schon über dem Becken abhelfen möchte.

Wäre nun aber gar erst einmal ein Kopf in das Becken gedrungen, oder ein Kind bis zum Hintern geboren, dann fiele ja überdem alles Embryotomiren hinweg, weil es nicht einmal mehr ausführbar wäre.

So wäre ja wohl dieser Anpassung auch genügt, oder man müſste denn glauben, es sey sich doch zu viel angemaſst, über alle diese Fälle urtheilen zu wollen, und z. B. dem Einen unserer beiden Embryotomen, der nämlich Aerme wegschnitt, nicht einmal das Recht des Urtheils zu lassen, was der, welcher bei einem Vorgange zugegen gewesen ist, vor dem hat, welcher nicht dabei war. Allein ich denke auch dies zu entkräften.

Ich frage nämlich nur: Hat es sich denn bestätigt, daſs das Wegschneiden eines Theils nöthig war? Und antworten muſs ich zugleich: Nein; denn es zeigte sich endlich, daſs gar keine Monstrosität da gewesen war! Wie? Nein! Nun — fahre ich fort — es wollte ja doch aber der Herr — drei Aerme gefunden haben? Ach, es fanden sich nur zwei Aerme und zwei Füſse, — und es geht also vielmehr daraus hervor, daſs er nicht einmal Hände und Füſse von einander zu unterscheiden vermocht hatte. —

Endlich

III. Das Anpassen auf die verspätete Wendung.

Ja, das war der Fall des Andern der Beiden.

Wie vielerlei kann die Sache der verspäteten Wendung seyn? Zweierlei; sage ich. Entweder nämlich ist die Schulter tief in das Becken gedrungen (wenn nämlich das Kind mehr mit den vordern als hintern Theilen vorliegt), oder es hat sich vielmehr (wenn das Kind mehr mit den hintern als vordern Theilen vorliegt) der Arm und die Brust in der Seite, aus dem Becken herauf bewegt, und es drängt sich in gleichem Maſse in der andern Seite der untere Theil des Rumpfs, also der Hintere selbst, herbei. Dies letztere ist die sogenannte Selbstwendung.

Was wird nun aus dem einen und andern dieser Vorgänge? Antwort: Jener führt (versteht sich bei ausgetragenem Kinde und nicht übermäſsig weitem Becken) zum Tode der Mutter selbst — wenn nicht die Kunst beitritt; dieser führt, eben mittelst der sogenannten Selbstwendung, zur Steiſsgeburt.

Bei dem letztern ist demnach, wie man sieht, nichts mehr nöthig — aber auch, so weit meine Geburtshülfe geht, nichts zu thun. Nein, denn es ist, so wie nichts angezeigt ist, und am wenigsten die schlechte Embryotomie, sogar auch eben sie, die Embryotomie, hier am wenigsten zu appliciren. Was will man denn da mit den Scheeren und Messern angreiffen? Will man den Rückgrat angreifen, von auſsen angreiffen? Welche schwierige Arbeit möchte das seyn! ja, um so mehr, da der angegriffene Theil nicht einmal still hielt, indem jeder neue Wehentrieb ihn

theils vorwärts, theils von der einen Seite zur andern treibt *).

Nehme ich dies an, nämlich dafs hier nicht einmal die Ausführung der Embryotomie abzusehen sey, so mufs ich wohl gelten lassen, dafs der Fall des Einen unserer beiden zeitigen Embryotomisten ein solcher war, wo die Schulter tiefer in das Becken kam oder gekommen war — wenn man anders annehmen darf, dafs man solche Art der Fälle zu unterscheiden wufste etc.

*) Die Sache der Selbstwendung ist eine von denen, auf welche der Zufall meine Aufmerksamkeit leitete. Und irre ich nicht, so habe ich dann bald dem Hergange der sogenannten Selbstwendung seinen Mechanismus abgesehen, so dafs man eben von daher nicht blos ihre Möglichkeit und Wirklichkeit absieht, sondern auch die Umstände ihres Eintretens und Nichteintretens. Nämlich ich habe dargethan, dafs sie nur bei der Vorlage der Brust mit den hintern Theilen möglich sey, und nicht anders als nach dem Tode des Kindes, überdem bei günstigen Verhältnissen zwischen Kind und Becken, so wie ohnedem bei kräftiger Geburtsthätigkeit. In jener Lage nämlich wird, bei starkem Triebe der Wehen der Kopf so an der einen Seite des Beckens vorwärts gedrängt, dafs das Leben des Kindes bald verloren geht. Und so wie nun aufserdem nur dann, wann, wie bei dieser Lage, der Rumpf sich zusammendrücken läfst, Eines dem Andern Nachgiebigkeit durch den Tod und Zusammenstauchbarkeit des Rumpfs durch die Lage, zur Hülfe kommt, so wird dann nach und nach der untere Theil des Rumpfs in der einen Seite herabgezwängt, bis endlich der Kopf in der andern Seite hinaufweicht — und so der Hintere ins Becken kommt und also die sogenannte Wenduug von der Natur selbst gemacht ist.

Ja, das war der Fal' ... in einem solchen

Wie vielerlei kan ... Wendung sehr

Wendung seyn? Zw ... Schulter

lich ist die Schul ... ...hst, um

(wenn nämlich ... dann

hintern Theiler ...

(wenn das Kir ... ...es gewonn...

len vorlieg ... ...ie man ohne eine Ope-

dem Bec ... ... die viele und gewaltige Be-

gleicher ... ...e an und in den Theilen lebensge-

des F ..., mehr thun können, als den Arm hin-

letz ...men! Und mit diesem Wegnehmen ist nichts gethan für den Durchgang des Kindes, so also, dafs nun die Wendung doch noch geschehen müfste, und also dadurch nur das Eingehen einer starken Hand möglich wird — aber ein Mensch mit starker Hand ist kein Geburtshelfer — — und die, die ihn zu einer Anstalt schicken, mögen bedenken, wie sie es verantworten. Ja, es läfst sich, aufser dem Abnehmen des Arms, ohne entschiedene Lebensgefahr für die Mutter, nichts thun (und ich möchte also wohl glauben, unser Held habe auch nichts mehr gethan — und habe aus falscher Ruhmbegierde vor unwissenden Schülern gelten lassen, eine vollständige Embryotomie, — — um ein hippocratischer Geburtshelfer zu seyn, gemacht zu haben).

Jetzt komme ich also auf jene Frage — was nämlich im Falle einer wirklich verspäteten Wendung der Art zu thun sey — — und dafs auch hier, und also auch nirgend, eine Embryotomie angezeigt sey, und

u nichts anders ... 't gelinde herab, hütet sich
ikts des sog ... iehen zu wollen. Nein!
... age verändert und so
sage a ... möglich gemacht zu
spä ...
... Minuten, fange
ere V ... Wehen thun,
er Anstalt denkbar ... n, und auch
Lande, fern von dem Wo ... der Leere

Bei der stärkern Verspätu... Arm gröfstentheils vor den Genitalie... zufäl- Schulter wenigstens zum Theil im Becke... wie- es ist zugleich der Uterus so fest um das Kind he... gezogen und nun fast ohne weitere Triebäufserung, dafs keine Wendung — ohne Ruptur oder ohne be- wirkte Erschlaffung des Uterus, absehbar, ja möglich ist. Ueberdem ist Entzündung des Uteri nahe oder schon wirklich eingetreten, und dann würde sogar der Tod früher eintreten, als nur einmal ein Theil der Em- bryotomie gemacht wäre.

Bei der geringern Verspätung ist blos der Arm zum gröfsern Theile aus den Genitalien herausgetre- ten, allein der Uterus ist noch nicht straff um das Kind zusammengezogen, sondern es folgen noch von Zeit zu Zeit Wehen, die es erst zu solcher Zusam- menschnürung bringen.

Wenn nun dort, bei der stärkern Verspätung die Embryotomie zugleich darum nicht einen Platz finden kann, weil, abgesehen davon, dafs überhaupt und in allen Fällen, wie auch Deisch und Mittelhäuser

Was kann nun — und soll nun in einem solchen Falle geschehen, wenn wirklich die Wendung sehr verspätet und der Arm geboren, die Schulter also ins Becken gerückt ist? Ich frage zunächst, um eben jenes zu beantworten, was kann man dann, aufser dem Exarticuliren des Arms thun? und was ist dann hiermit für den Durchgang des Kindes gewonnen? — Wahrlich! ich weifs nicht, wie man ohne eine Operation, die schon durch die viele und *gewaltige* Bewegung der Hände an und in den Theilen lebensgefährlich wird, mehr thun können, als den Arm hinwegnehmen! Und mit diesem Wegnehmen ist nichts gethan für den Durchgang des Kindes, so also, dafs nun die Wendung doch noch geschehen müfste, und also dadurch nur das Eingehen einer starken Hand möglich wird — aber ein Mensch mit starker Hand ist kein Geburtshelfer — — und die, die ihn zu einer Anstalt schicken, mögen bedenken, wie sie es verantworten. Ja, es läfst sich, aufser dem Abnehmen des Arms, ohne entschiedene Lebensgefahr für die Mutter, nichts thun (und ich möchte also wohl glauben, unser Held habe auch nichts mehr gethan — und habe aus falscher Ruhmbegierde vor unwissenden Schülern gelten lassen, eine vollständige Embryotomie, — — um ein hippocratischer Geburtshelfer zu seyn, gemacht zu haben).

Jetzt komme ich also auf jene Frage — was nämlich im Falle einer wirklich verspäteten Wendung der Art zu thun sey — — und dafs auch hier, und also auch nirgend, eine Embryotomie angezeigt sey, und

zu nichts anders als zum Beweis des tiefen Standpunkts des sogenannten Geburtshelfers vorkommen dürfe.

Ich sage also:

Verspätung ist verschieden, und darnach richtet sich Art und Mafs der Mittel. Eine leichtere, geringere Verspätung ist es wohl nur, welche in einer Anstalt denkbar wäre; eine stärkere auf dem Lande, fern von dem Wohnort des Geburtshelfers.

Bei der stärkern Verspätung ist nicht nur der Arm gröfstentheils vor den Genitalien, und also die Schulter wenigstens zum Theil im Becken, sondern es ist zugleich der Uterus so fest um das Kind herum gezogen und nun fast ohne weitere Triebäufserung, dafs keine Wendung — ohne Ruptur oder ohne bewirkte Erschlaffung des Uterus, absehbar, ja möglich ist. Ueberdem ist Entzündung des Uteri nahe oder schon wirklich eingetreten, und dann würde sogar der Tod früher eintreten, als nur einmal ein Theil der Embryotomie gemacht wäre.

Bei der geringern Verspätung ist blos der Arm zum gröfsern Theile aus den Genitalien herausgetreten, allein der Uterus ist noch nicht straff um das Kind zusammengezogen, sondern es folgen noch von Zeit zu Zeit Wehen, die es erst zu solcher Zusammenschnürung bringen.

Wenn nun dort, bei der stärkern Verspätung die Embryotomie zugleich darum nicht einen Platz finden kann, weil, abgesehen davon, dafs überhaupt und in allen Fällen, wie auch Deisch und Mittelhäuser

geschrieben haben, bei Vorlage der Brust kaum ein Fertigwerden mit der Operation abzusehen ist, hier insbesondere der Tod dadurch sogar nur noch beschleunigt würde, so ist auch hier, bei der geringern Verspätung, kein Platz für sie zu finden, weil es nicht an guten, wenn freilich auch nicht immer unbedenklichen Mitteln fehlt, deren Angabe also der Aufgabe genügt; also:

1) Bei der stärkern Verspätung gibt es, aufser öhligten oder schleimigten Injectionen nur ein Mittel, nämlich die starke und schnelle Venaesection.

Sie erfüllt zwei Indicationen, nämlich die Erschlaffung des Uterus, um die Wendung machen zu können, so wie die Minderung der Entzündungsanlage etc.

Ein Weiteres von diesem Mittel nachher.

2) Bei den mindern Verspätung fragt es sich, ob öhligte etc. Injectionen und ob Venaesection nöthig sind; nur eine kleine Hand zur Wendung und ein vorsichtiges und sanftes Einbringen derselben neben dem Arme in der Scheide weg ist es meist.

Ja, neben dem Arme hinweg! Dies thut sich mit einer kleinern Hand, besonders bei starker Reclination der Person und etwa schleimigten Injectionen.

Auch hierbei stofse ich auf üble Manieren, welche wohl aufser dem Exarticuliren des Arms existiren.

Ja, ja! schon Mauriceau hatte darüber mit Portal Streit. Genug: Man wollte auch wohl den

Arm mit Gewalt zurückschieben, statt ihn zu exarticuliren. Allein auch dies geschehe nicht. Denn abgesehen davon, dafs, wenn das Kind noch lebt (wie das allerdings in diesen Fällen wohl seyn kann), es Verrenkung leidet, so bleibt der Arm nicht einmal zurück; ja, es wird wohl damit eher noch der Uterus zu heftigern Zusammenziehungen gereizt (wo nicht gar Ruptur veranlafst) als etwas Gutes bewirkt.

Es gibt hier Fälle, wo der mit jedem Versuche rege werdende Contractionstrieb des Uterus die Sache erschwert etc. Freilich können diese Reactionen des Uterus immer am gewissesten eben durch die erschlaffende Venaesection gehoben werden, allein man erspart sie, die Venaesection, gern.

Darum dann erwähne ich eines Mittels zum Versuche, was sonst für gemein nur in andern Fällen dienen soll, nämlich dann, wenn man zu einer Wendung die Füfse mehr hinter der vordern, als Seitenwand des Uterus zu suchen hat, und sie in der Rückenlage der Person nicht erreichen kann. Wie man nämlich in diesen Fällen die Haltung der Person auf Knien und Ellnbogen, sammt dem Angriffe dabei von hinten, anwendet, und alsdann mit Leichtigkeit zu den Füfsen kommt (Stein, m. L. und andere empfehlen diese Lage, wenn, bei der Steifsgeburt, wo sie doch auch die Füfse gern herabholten, dieselbe hinter den Bauchdecken lagen), so möchte man in unserm Falle, wo überdem die Füfse seit- und vorwärts liegen, von dieser Haltung noch den Vortheil haben, dafs sich der Uterus dabei ruhiger verhält. Vielleicht kommt sol-

ches Ruhighalten davon her, dafs er von dem Gewicht des Kindes in Anspruch genommen wird.

Von diesem Versuch nun aber abgesehen, findet allerdings die Aderlafs, wo die Ausführung der Wendung schwer fällt und wegen Ruptur des Uterus oder Entzündung gefährlich zu werden scheint, ihren Platz; ja, sie, nicht aber Opiate, gehören hierhin; denn hier ist nicht Krampf, sondern Constriction von heftiger Action. Und wäre es auch Krampf zu nennen, so will doch der Krampf der Gebärenden (eine Sache, die so Manche noch immer nicht einsehen wollen!) nicht anders als mit *Antiphlogisticis*, denen höchstens nicht erhitzende *Narcotica*, z. B. Hyoscyamus beigesellt werden, behandelt seyn.

Was nun diese Aderlafs betrifft, so ist bei und nach ihr Manches zu beobachten. Ja, bei ihr, damit sie mit dem geringsten Blutverlust wirksam genug werde; und nach ihr, damit das Zusammentreffen der Entleerung der Gefäfse und der endlichen Entleerung des Uterus oder der Bauchhöhle nicht üble Folgen habe.

Also:

Man läfst aus weiter Oeffnung der Ader das Blut schnell fliefsen; und macht, sobald man glaubt, Eindruck davon auf Puls und Aussehen zu bemerken, ohne Verzug den Anfang der Wendung. Es versteht sich ohnedem, dafs dieser Versuch in tiefer Lage der Person, und während auf den Bauch und Uterus abgemessen angelegter andern Hand gemacht werde.

Hat man nun die Füfse, oder nur Einen Fufs,

erreicht, so fährt man damit gelinde herab, hütet sich aber, sogleich das Kind ausziehen zu wollen. Nein! einstweilen ist es genug, seine Lage verändert und so seinen Ausgang aus dem Becken möglich gemacht zu haben.

Erst nach einiger Zeit, 10 — 15 Minuten, fange man, wenn es anders nicht eintretende Wehen thun, an, an das Austreten des Kindes zu denken, und auch dies betreibe man langsam, um nicht nach der Leere des Bauchs Schaden zu haben.

Ich erörtere auch diesen Schaden und die zufällige Eröffnung einer neuen Quelle desselben, so wie das Benehmen dabei.

Dieser Schaden — der mir selbst vorgekommen ist — besteht nämlich entweder alsbald, oder nachdem etwa aus dem erschöpften Uterus noch etwas Blut abgegangen ist, in Schwäche, Beängstigung, Erstickungsnöthen etc. Diese Zufälle werden um so gewisser eintreten, wenn die Entleerung schnell geschieht, weil dann eben der Uterus um so gewisser sich noch nicht so viel zusammenzieht, daſs es nicht etwas merkliches von Blutabgang geben sollte, und weil jetzt eine Unze Bluts mehr gefühlt wird, als sonst 10 Unzen.

Kommt nun hier Blut, so muſs sogleich an die Stillung desselben gedacht werden; zugleich aber, und überhaupt so früh wie möglich, muſs an *Juscula* und *Analeptica* gedacht werden.

Was dann das Verfahren gegen die Blutung betrifft, so beruht solche auf Eingehen mit der Hand

um den Uterus zur Zusammenziehung zu bringen, und augenblicklich nachher auf völligem Entfernen der Placenta und stiptischen Injectionen.

Die Beängstigungen finden in der sorgsamen, allgemeinen und anhaltenden Compression der Bauchhöhle das kräftigste Mittel.

XXI.

Der Einfluſs der Schwangerschaft und des Wochenbettes auf das Gemüth der Frauen. Vom Regierungsrathe Dr. Neumann in Aachen.

(Beschluſs des im vorigen Stücke abgebrochenen Aufsatzes).

Die Erkenntniſs der Gelegenheitsursachen ist bei allen acuten Krankheiten, wenige ausgenommen, unbedeutend; in diesem Falle ist sie überdies sehr schwierig. Es kommt gar nicht darauf an, ob Jemand eine Lungenentzündung durch starkes Laufen, oder durch Erkältung, oder durch Trompetenblasen bekommen hat; wir müssen ihn in dem einen Falle behandeln wie in dem andern. So ist auch ganz unbedeutend, was für eine Gelegenheitsursache unmittelbar während des Milchfiebers auf die Wöchnerin so gewirkt habe, daſs dieſs in Manie überging; überdies wird man nur selten im Stande seyn, sie zu erfahren. In einem Falle, den ich beobachtete, hatte die Wöchnerin ihre Niederkunft noch nicht erwartet, und war sehr verlegen darüber, daſs sie ihr Kinderzeug noch nicht fertig hatte;

kaum war sie, sehr glücklich und leicht, entbunden, als sie sich mit einer Schaar anderer Frauen hinsetzte, dies Kinderzeug eiligst fertig zu machen. Der Mangel der nöthigen Ruhe schien hier die Gelegenheitsursache der am vierten Tag ausbrechenden Puerperalmanie zu seyn. Bei einer andern war wenig Tage vor der Entbindung Besuch ins Haus gekommen; die Frau hatte alles einrichten müssen, diesen aufzunehmen, was ihr sehr beschwerlich gefallen war. Nach der Entbindung hatte die Verwandte, die sie eben besucht, fast immer an ihrem Bett gesessen, ohne gern gesehen zu seyn. In vielen andern Fällen habe ich aber gar keine Gelegenheitsursache auffinden können, auch mir nicht sonderliche Mühe desfalls gegeben, da ich hierauf doch keinen Curplan gründen konnte.

Die disponirende Ursache zur Krankheit liegt ohne Zweifel darin, dafs die plastische Kraft durch die ganze Zeit der Schwangerschaft nicht recht aufs Gehirn wirken konnte, dafs also dies sich anhaltend in geschwächtem Zustande befand, und dafs mit der Geburt auf einmal diese Kraft eine andere Richtung nimmt. Sehr natürlich müssen daher Frauen, deren Hirnthätigkeit von Jugend an lebhaft ist, mehr zu dieser Krankheit disponirt seyn, als solche, deren Geistesaufregung die Plastik des Hirns nie in starke Ausgabe setzt. Denn die natürlich dummen, oder die ganz ungebildeten Frauen aus dem Pöbel, oder die trägen, faulen Gemüther leiden durch die Schwächung während der Schwangerschaft so gut als nichts; auf sie wirkt also die disponirende Ursache zur Puerperalmanie nicht.

Dagegen Frauen, die an geistige Anstrengung gewöhnt sind, gebildete, geistreiche Frauen, bleiben auch während der Schwangerschaft ihren gewohnten Beschäftigungen treu; sie sind ihnen natürlich, sie sind für sie Bedürfniſs geworden. Aber nothwendig müssen diese ihr Gehirn während dieser Zeit weit mehr angreifen; es muſs also weit mehr geschwächt werden, als bei den Geistesarmen und rohen. Der Stand macht freilich nicht den Unterschied aus, sondern natürliche Anlage und ihre Ausbildung; daher finden wir auch wohl zuweilen bei niederen Frauen aus dem Bauernstande oder aus der unteren Volksklasse diese Krankheit, doch weit seltener, als bei Frauen aus den gebildeten Ständen, und wo wir sie bei gemeinen Frauen antreffen, werden wir immer erfahren, daſs diese im gesunden Zustande sehr lebhaft und natürlich klug waren. Bei den höchsten Classen wird die Krankheit wiederum selten, weil die vornehmen Frauen in der Regel während der Schwangerschaft ihre Zeit mit Nichtsthun, Liegen auf dem Sofa, Spielen und ähnliche Hülfsmitteln der Geistesarmuth tödten. Sonderbar, daſs ich kein Beispiel weiſs, wo eine fromme Beterin in Puerperalmanie verfallen wäre, obgleich Beten bei den Frauen epidemisch geworden ist. Gehört etwa stets ein ziemlicher Grad von Geistesarmuth dazu, um von dieser Epidemie befallen zu werden, und reicht er hin, vor dieser Manie zu sichern?

Unter der ganzen Zahl von Frauen, die ich an dieser Krankheit leiden sah, befinden sich nur vier Erstgebärerinnen; die andern hatten alle schon meh-

rere Kindbetten glücklich überstanden. Man sagt gewöhnlich, dafs eine Frau, die einmal diese Krankheit gehabt, sehr geneigt sey, sie bei jedem folgenden Kindbett wieder zu bekommen; das ist nicht wahr. Unter allen meinen Kranken befinden sich nur zwei, die die Krankheit zweimal erlitten haben; eine der Erstgebärerinnen, die sie hatte, hat seitdem dreizehnmal Wochen gehalten, ohne sie wieder zu bekommen; die allermeisten, die ich behandelt und nachher fortwährend beobachten konnte, haben mehrere folgende Kindbetten glücklich überstanden. Es liegt daran, dies falsche, schädliche Vorurtheil zu bekämpfen, damit nicht etwa die Angst der armen Frauen, die das Unglück gehabt, an dieser Krankheit zu leiden, bei folgenden Schwangerschaften gerade Ursache des Rückfalls werde.

Bei den zwei Fällen, wo die Krankheit mehrmals vorgekommen zu seyn scheint, bin ich nicht einmal gewifs, ob sie beidemale Puerperalmanie gewesen, denn ich selbst habe nur Einen Anfall beobachtet, und kann daher nicht genau wissen, ob der andere Anfall nicht eine blofse, während des Wochenbettes ausgebrochene, einfache Manie war, die vielleicht eben durch die Angst vor dem Rückfall erregt wurde.

Es ist nicht ganz leicht zu erklären, warum vom Anfang, wo die Krankheit plötzlich ihre Höhe erreicht, Lascivität ihr Symptom ist. Man sollte meinen, die Erschöpfung der Genitalien durch die Geburt lasse dies nicht zu. Doch die Thatsache liegt vor Augen; es müssen also Umstände einwirken, welche die Vita-

lität der Geschlechtsorgane zugleich mit der des Hirns, und in eben so großer Unordnung, wiederum erheben. Daſs alle an Manie leidende Menschen groſse Geilheit zu zeigen pflegen, erklärt hier nichts; bei ihnen hört die Herrschaft der Vernunft über die Lüste der Thierheit auf, und diese zeigen sich in nackter Heftigkeit und Häſslichkeit. Aber hier, wo die Organe offenbar erschöpft sind, sollte die Thierheit sich am wenigsten heftig äuſsern; der Mangel an Schamhaftigkeit erklärt also die Erscheinung des Gegentheils nicht. Diese muſs nothwendig beim Rasenden aufhören, denn sie ist dem Menschen mehr angebildet als eingepflanzt, und wird durch die Heftigkeit der Triebe jedesmal überwunden; aber beim Rasenden sind alle Triebe in stürmischer Aufregung. Er kann eben so wenig dem Geschlechtsreiz gebieten als dem Zorn, dem Triebe zu zerstören, zu beleidigen, u. s. w. Die Gebärerin aber hat bis gegen das Wiedererscheinen der ersten Menstruation natürlichen Widerwillen gegen die Begattung: warum verlangt sie so wüthend nach derselben im Zustande der Puerperalmanie?

Es scheint, als wenn die mächtige Anstrengung des Nierengeflechts gerade den Theil des Hirns, der mit ihm in polarischem Verhältnisse steht, mehr als jeden andern habe schwächen müssen, als wenn deshalb, bei allgemeiner Aufreizung der plastischen Kraft des Hirns, gerade dieser, als der schwächste, am heftigsten ergriffen werde, und deshalb, polarisch, auch eine eben so stürmische Aufregung des Nierengeflechts bedinge. — So wäre diese Erscheinung er-

klärt, doch nur wahrscheinlich, nur hypothetisch, wie so Vieles, was die lebendige Natur darstellt, und wovon wir die Ursache nur vermuthen, glücklich, wenn wir uns nicht einbilden zu wissen, wo wir blos rathen und meinen.

Fast bei jeder acuten Manie folgt früher oder später ein *Stadium hecticum*, wenn sich die Krankheit nicht zufällig früher endet; ich habe es erst im achtzehnten Monat folgen sehn, aber es bleibt selten aufsen. Den Grund dieses Phänomens hat noch niemand meines Wissens erklärt; wäre es aber auch geschehn, so würde dies nicht hinreichen, nachzuweisen, warum es in der Puerperalmanie so höchst bestimmt und gewöhnlich so frühe eintritt. Nämlich selten läfst es sich über die zehnte Woche nach der Geburt hinaus erwarten; zuweilen tritt es schon mit der sechsten ein.

Nach der vorhin angegebenen Erklärung von der nächsten Ursache der Manie besteht diese wesentlich in veränderter Plastik des Hirns, die zwar nicht dessen Structur und Textur jedesmal auf bestimmte Weise verwandelt, wohl aber die Umänderung des Blutes in imponderabeln Stoff, die organische Bedingung der Möglichkeit alles Vorstellens. Hieraus erklären sich zwei allen *Maniacis* gemeinschaftliche Phänomene, der totale oder fast totale Mangel an Schlaf und ihre grofse Unempfindlichkeit gegen Kälte. Das Bedürfnifs zu schlafen nämlich hängt von dem Wechselverhältnifs der plastischen und der sensiblen Thätigkeit des Hirns ab, wie ich dies zum öfteren umständlich nach-

gewiesen habe. (s. m. Natur des Menschen, Bd. II. S. 292 u. f.). Das Gehirn ermüdet für die sensible, wie für die plastische Thätigkeit; ist es für jene ermüdet, so entsteht Schläfrigkeit und wirklicher Schlaf, dem durch Ermüdung für das ausschliefslich plastische Leben das Erwachen eben so nothwendig folgt, als der Schlaf dem muntern Zustande. Es sind eine Menge von Ursachen der Agrypnie denkbar, die theils in dem veränderten Zuströmen des Blutes, theils in veränderten Verhältnissen der sensiblen Thätigkeit liegen und deren Erörterung hier nicht am rechten Orte stehen würde. Wenn aber das Uebergewicht der plastischen Kraft über die sensible die nächste Ursache des Schlafs ist, so kann in einem Zustand, in welchem durch eccentrisches Uebergewicht der plastischen Kraft die Aeufserung der sensiblen völlig eccentrisch geworden ist, unmöglich Schlaf statt finden. Agrypnie ist also ein nothwendiges Symptom der Manie. Tritt Schlaf ein, so bezeichnet dies das Ende der Krankheit, entweder in Genesung, oder in partielle Manie, oder in Blödsinn. Und so ist es wirklich.

Die Unempfindlichkeit gegen Kälte beruht auf der Intensität, mit welcher sich die specifische Wärme des Organismus gegen die äufsere Temperatur behauptet. Denn obgleich die Blutwärme immer dieselbe bleibt, so setzt sich doch die Haut, zum Theil selbst das Zellgewebe unter ihr, das Muskelsystem und das System der Schleimhäute, so weit sie von der Atmosphäre berührt werden, mit der Temperatur dieser ins Gleichgewicht, und alle diese Organe verlieren durch äufsere

Kälte an ihrer eigenthümlichen Wärme. Wirkt die Kälte auf die Haut allein, so entsteht blos das unangenehme Gefühl derselben in dieser; wirkt sie aufs Zellgewebe mit, so crispirt sich die Haut, und man schaudert, zittert vor Frost. Wirkt sie in die Muskeln, so werden diese steif und verlieren von ihrer Beweglichkeit; wirkt sie in die Schleimhäute, so sondern diese dünnen Schleim ab — lauter Erfahrungen, die jeder an jedem Wintertage an sich *selbst macht.* Je gröfser jedoch die Intensität der innern Wärmeerzeugung ist, desto geringer sind die Wirkungen äufserer Kälte in alle Organe. So erkältet man sich sehr viel weniger nach einer guten Mahlzeit, nach dem Genufs einer mäfsigen Quantität guten Weins, als wenn man nüchtern ist; so kann jeder nach ruhigem Schlaf im warmen Bett, nach einem warmen Bade, die Kälte weit besser vertragen, als nach schlafloser Nacht, nach einer Fahrt im offenem Wagen u. dgl. Bei der Manie aber ist die Intensität der inneren Wärmeerzeugung die höchste. Denn indem die Verwandlung des Blutes in imponderablen Stoff, Licht und Wärme, die organische Bedingung alles Vorstellens ist, aber die gewaltige Erhöhung dieser Verwandlung eben das Wesen der Manie ausmacht, wird viel mehr Blut in Wärme verwandelt, als sonst. Dadurch entsteht zwar nicht ein höherer Grad von Erhitzung, indem diese Verwandlung immer an einerlei Wärmegrad gebunden bleibt, wohl aber eine stärkere Ausströmung von dem normalen Grade der Wärme und höhere Intensität der Wärmeerzeugung, so dafs die

äufsere Temperatur ihren Einflufs auf die organischen Gebilde weit mehr als bei Gesunden verliert.

Eben daher hat man auch die Unempfindlichkeit des Magens gegen alle Arten von Reizen geleitet, die man bei Irren viel allgemeiner voraussetzte, als sie wirklich statt findet, aber irrthümlich. Diese hängt vielmehr von dem Verhältnifs des Hirns zu den Ganglien des Unterleibs und der Brust ab. Gewifs findet Wechselwirkung zwischen diesen beiden Haupttheilen der centrischen Organe des Nervensystems statt, und die höhere Thätigkeit des Hirns hemmt die der Ganglien, so wie umgekehrt die höhere Thätigkeit der Ganglien die des Hirns hemmt — eine Erfahrung, die jeder macht, der sich nach Tisch, wenn seine Bauchganglien am thätigsten sind, nicht aufgelegt zu geistigen Anstrengungen fühlt. Da jedoch kaum ein Fall von Manie vorkommen wird, bei dem nicht einzelne Theile des Gangliensystems sich in erhöhter Reizung befinden, so leidet die Behauptung, dafs das Gangliensystem bei dieser Krankheit unempfindlicher sey, als sonst, immer Beschränkung. Diese findet auch bei der Puerperalmanie statt, denn hier ist es das Nierengeflecht, was in erhöhter Thätigkeit wirkt. Aber eben weil dieser Theil des Gangliensystems vorzüglich gereizt ist, findet wirklicher Torpor der übrigen Ganglien, namentlich der Brust und des Verdauungscanals, statt.

Es erklärt sich aber auch hieraus das hektische Fieber, das nur bei argen Mifsgriffen des Heilverfahrens tödtlich wird, aber bei wahrer Manie sehr selten ausbleibt; es erklärt sich, warum es bei der Puerpe-

ralmanie früher eintritt, als bei jeder andern, warum es bei ihr niemals fehlt, wenn sie nicht eher gehoben wird, als es eintreten kann und muſs. — Das Herz nimmt Anfangs an der Manie keinen andern Antheil, als der aus der Affection der Brustganglien bei derselben folgt, welche auf die Thätigkeit des Herzens Einfluſs haben, oder der nothwendig mit der Art der Anstrengung der Respiration verbunden ist, zu welcher die Manie veranlaſst; der nothwendige Antagonismus zwischen Herz und Hirn reicht allein hin zu begreifen, warum das eine in kräftiger Thätigkeit bleiben muſs, wenn das andere krank ist. Daher auch die freie Besonnenheit und Heiterkeit des Geistes bei Blutverlust, beim Brande. Anders ist's beim Fieber, an welchem die Brustganglien wesentlichen Antheil nehmen, oder bei Congestionen des Bluts nach dem Kopfe, als symptomatischer Erscheinung des Fiebers. Wenn aber die kranke Plastik des Hirns anhält, so muſs nothwendig, früher oder später, das Herz mit in den Kreis der Krankheit gezogen werden. Denn wie kann eine Wucherung irgendwo lange bestehn, ohne die plastische Kraft des ganzen Organismus zu schwächen und als Wucherung der Plastik des Hirns muſs die Manie betrachtet werden. Daher dauert keine lange fort, sondern sie geht entweder in topischen, partiellen Wahnsinn, oder in Narrheit, nur eine Art desselben, oder in Blödsinn über, wenn sie nicht geheilt wurde. Aber ehe dieser Uebergang erfolgt, muſs das Centrum des plastischen Lebens mehr oder weniger die Folgen des Kraftverlusts durch die Krankheit

empfinden; es muſs eine Ermattung seiner Lebensäuſserung eintreten. Da jedoch bei der Manie keine andere topische Schwächung eintritt, als die des übermäſsig angestrengten Gehirns selbst, und kein Organ in näherer Wechselwirkung mit diesem steht, als das Herz, so muſs der Antheil, der das Gefäſsleben endlich bei der fortwährenden Manie zeigt, in Form des hektischen Fiebers ohne topisches Leiden erscheinen.

Da der Grund der Puerperalmanie in lange vorausgegangener, anhaltender Verminderung der plastischen Kraft des Gehirns besteht, so ist begreiflich, daſs die Folge dieser groſsen Kraftverminderung bei ihr schneller und merklicher eintreten müsse, als bei den meisten andern Manien. Die Dauer der Schwangerschaft von 40 Wochen, während welcher die Plastik des Hirns in fortschreitender Abnahme war, enthält ohne Zweifel den Grund, warum auch das hektische Fieber ziemlich zu bestimmter Zeit einzutreten pflegt; der Unterschied zwischen der Individualität der Kranken mag allein veranlassen, daſs diese Zeit nicht immer präcis dieselbe ist.

Man sage nicht, daſs solche Erklärung der Erscheinungen zum mindesten gewagt, oft blos hypothetisch und deshalb lieber zu vermeiden sey, daſs man sich allein an die Erscheinung halten müsse, daſs hypothetische Erklärung derselben oft zu den ärgsten Irrthümern und Miſsgriffen geführt habe! Für den Praktiker ist das bloſse Beobachten der Erscheinungen, wenn es ihm nicht nützen soll, über deren ursächlichen Zusammenhang nachzudenken, das Maas der

Kräfte des Individuums zu bestimmen und danach sein Verfahren zu richten, gänzlich fruchtlos, ja es kann ihn zum Mörder machen, da sehr oft einerlei Erscheinung aus ganz entgegengesetzten Ursachen herrührt, z. B. Entzündung von Frost und Entzündung von starker topischer Reizung. Will er sich an die Erscheinung halten und erstere mit Blutlässen behandeln, wie letztere, so wird Brand und Tod die unfehlbare Folge seyn. Wir verstehn nur das, wovon wir den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung begreifen, und können nur auf das verständig einwirken, was wir verstehn.

In meinem Buche über die Krankheiten des Vorstellungsvermögens habe ich (S. 164) gesagt, man habe Beispiele, dafs neue Schwangerschaft die Krankheit hebe; vom Augenblick des Empfangens an verschwinde sie. Dies ist auf den Grund fremder Behauptungen nachgeschrieben, und ich glaube eine Unwahrheit wiederholt zu haben, ob ich gleich nicht aus Erfahrung meine Zweifel begründen kann, denn mir ist nicht ein einziger Fall vorgekommen, wo eine *Maniaca* dieser Art beschwängert wurde, während sie noch raste. Eine einzige Schiffersfrau wurde während des dem hektischen Fieber folgenden Stadiums von periodischer Imbecillität schwanger und blieb während der ganzen ersten Hälfte der Schwangerschaft krank; sie verrichtete ihre häuslichen Geschäfte, ging in die Kirche, sprach anständig und vernünftig, bis gegen Abend, nach 5 Uhr, wo sie sich gewöhnlich einschlofs,

bis zum andern Morgen. War sie mir oder einer alten Magd, die mit mir gleiches Zutrauen genoſs und ausnahmsweise eingelassen wurde, sichtbar, so fanden wir sie in Thränen, ohne daſs sie je über die Ursache ihres Schmerzes sich erklären wollte; vielmehr brachte sie auf die Frage darnach nur ganz unsinnige Antworten zum Vorschein. Zuweilen ermannte sie sich, trocknete die Augen, sah mich freundlich an und äuſserte, sie sey wohl recht ungezogen, worauf sie gleich wieder in Thränen ausbrach. Das ging in den ersten 20 Wochen so fort, doch in allmähliger Verminderung. Zweimal wurde sie in dieser Zeit von ihrem Manne, ihrem sehnlichen Wunsche gemäſs, in die Oper geführt, muſste aber beidemale gleich wieder nach Hause gebracht werden, da sie durch ihr Weinen und Schluchzen Störung veranlaſste. Erst mit der Hälfte der Schwangerschaft hörte dieser verkehrte Zustand völlig auf. Diese einzelne Erfahrung rechtfertigt freilich keinen Schluſs auf andere mögliche Fälle, doch ist sie jener Behauptung auch nicht günstig. Sollte das Gehirn, das in dieser Krankheit gar keine Schwächung verträgt, durch neue Schwangerschaft, die es unfehlbar wiederum schwächt, gesund werden? ich zweifle sehr. Die Erfahrung allein kann hierüber entscheiden, folglich gebührt mir hier keine Stimme, da ich auſser dem beschriebenen Fall, der eigentlich gar nicht hieher gehört, da die Raserei schon lange vorüber war, als die neue Schwangerschaft eintrat, keinen habe beobachten können. Es wäre zu wünschen, daſs Andere ihre Erfahrungen hier-

über mittheilen möchten; die früheren, älteren, bei Schurig angeführten, sind sehr unsicher.

Ob sich viele Fälle auffinden lassen, in welchen die Krankheit von selbst und ohne ärztliche Behandlung verschwunden sey, scheint zweifelhaft. So viel Kranke ich kennen lernte, die ohne Behandlung geblieben oder unzweckmäfsigen Heilversuchen ausgesetzt worden waren, so viel chronisch Wahnsinnige fand ich. Zufällige Heilungen finden bei jeder Art von Manie statt; warum nicht auch bei dieser? Aber dafs die Krankheitsfälle von selbst und ohne eine günstige Einwirkung zu rechter Zeit aufhören, bezweifle ich.

Desto erfreulicher ist, dafs es der Kunst beinahe sicher jedesmal gelingt, sie zu heilen; die Fälle sind nicht sehr zahlreich, in welchen sie sicher ist, den glücklichen Erfolg nicht der Natur zu danken. Aber sie mufs ihr Verfahren im Laufe der Krankheit häufig verändern.

Gleich am Eingang des therapeutischen Verfahrens mufs ich gegen einen Fehler warnen, den die Allermeisten im Anfang der Behandlung aller Manien begehen, und der hier am allerschädlichsten seyn würde. Sie beginnen nämlich die Cur mit Blutlässen, allgemeinen und örtlichen. Werden sie so weit getrieben, dafs der Kranke in hohem Grade kraftlos wird, so pflegt gewöhnlich gleich aus der heilbaren Manie unheilbarer Blödsinn zu werden, oder es entstehen Lähmungen der Sinne, Hemiplegie; der Tod erfolgt nach

einigen Wochen, die der Kranke, in Unreinigkeit schwimmend, empfindungslos zugebracht hat. Mäfsigere Blutausleerungen haben nicht so traurige Folgen, aber das Toben wird ärger, folglich verschlimmert man den Kranken, statt seinen Zustand zu verbessern. Oertliche Blutausleerungen sind weniger schädlich, als allgemeine, und es kommen Fälle vor, die sie unentbehrlich machen, obwohl nicht sehr häufig. Der schnelle Anfang der Krankheit, der wilde starre Blick des Kranken, sein Rasen und Toben, die Raschheit aller seiner Bewegungen verleiten den Arzt, dafs er glaubt, ein schwächendes Heilverfahren anwenden zu müssen. In unsern Tagen, wo man überall Entzündung sieht und diese überall nur mit Blutvergiefsen zu bekämpfen gedenkt, ohne sich im mindesten um die Natur der Entzündung zu kümmern, ist dies Verfahren vollends gemein worden; wer weifs, ob nicht Manche jede Manie für eine heimliche Hirnentzündung ansehen. Manie ist aber nie mit Entzündung verbunden, und beweist keine Ueberfüllung des Kopfs mit Blut. Congestionen nach dem Gehirn haben ganz andere Symptome, namentlich Schwindel, Schwere des Kopfs, Unfähigkeit zum Vorstellen, auch wohl Schläfrigkeit, Zuckungen, Sopor, alles, nur nicht Manie. Sogar die höchst acute Manie der Branntweinsäufer, die unter dem Namen *Delirium tremens* viel besprochen worden ist, verträgt nicht Blutausleerungen. — Ob ich gleich gewöhnt bin, dafs die Aerzte nicht darauf achten, wenn ihnen so etwas gesagt wird, was wider die Ueberzeugung der Menge ist, so glaube ich

doch keine Gelegenheit vorbeigehen lassen zu dürfen, ohne dies zu wiederholen. Die weitläufige Auseinandersetzung der Gründe, aus welchen die Manie fast niemals Blutausleerungen ohne Nachtheil erträgt, gehört nicht hierher; dafs aber dies Verfahren bei der Puerperalmanie unpassend ist, liegt schon in der oben angegebenen Erklärung ihres Wesens. Die Schwangerschaft disponirte zur Krankheit dadurch, dafs sie die plastische Kraft vom Gehirn ableitete; der Ausbruch erfolgt durch ein Anstürmen der ihre Wirkungsstelle plötzlich verändernden plastischen Kraft auf das seit lange geschwächte Gehirn; was will man da mit Blutlässen? Will man die plastische Kraft selbst mindern? Man kann es nicht, ohne zugleich die des Gehirns herabzusetzen; der Andrang bleibt. Zwar lehrt die Erfahrung, dafs Frauen, die viel Blut bei der Geburt verloren haben, niemals in Puerperalmanie fallen; verhüten also könnte man ihren Ausbruch durch Blutlässen, allein wer kann wissen, dafs er im gegebenen Falle eintreten werde? Der Ausbruch folgt plötzlich und jedesmal unerwartet; ist er geschehn, so kommt es nicht darauf an, die plastische Kraft zu schwächen, sondern ihre Richtung zu verändern. Das kann man weder durch allgemeine, noch durch örtliche Blutausleerungen; im Gegentheil mufs die eigenthümliche Vitalität der Organe geschont werden, denn sie wird durch die Krankheit selbst ohnehin erschöpft. Man will ja das eigenthümliche Leben, des Hirns besonders, vor Erschöpfung bewahren; man will die Richtung nach Einem Organ mindern und gleich-

mäſsige Vertheilung auf alle bewirken; wie kann hiezu die schwächende Methode dienlich seyn?

Der Zweck der Natur ist, das bisher erhöhte Leben des Uterus unmittelbar durch die Lochialabsonderung auszugleichen, es aber zugleich von diesem nach den Brüsten zu richten und den Ueberschuſs nach der Haut zu leiten, die durch reichlichen Schweiſs am schnellsten, sichersten, ohne die mindeste Gefahr für irgend ein Theilorgan das Normalverhältniſs der Thätigkeit des gesammten Organismus wiederum herstellt. Wollte man nach der Entbindung oder beim Entstehn des Milchfiebers Blut lassen, so würde man diesen Naturzwecken in den Weg treten, oft sie völlig vereiteln und eine Quelle des Siechthums öffnen. Vorbereitung der Brüste zu ihrem Geschäft, schon während der Schwangerschaft, dann gleich nach der Entbindung, vernünftige Lebensart der Frauen während der Schwangerschaft, so daſs besonders ihre Phantasie, ihre Leidenschaftlichkeit in dieser Zeit nicht aufgereizt, also ihr Hirn nicht unnöthig geschwächt werde, Ruhe in den ersten Tagen nach der Entbindung, dies sind die sicheren Verhütungsmittel der Puerperalmanie, durch welche nichts gestört, keinem Naturzweck in den Weg getreten wird.

Wenn durch Versäumung dieser Vorsicht der Krankheitsausbruch erfolgt, kann zuweilen der Kunst gelingen, die Richtung nach dem Gehirn auf der Stelle wieder umzudrehn und nach der Haut zu leiten, doch bin ich weit von der Anmaſsung entfernt, zu behaupten, daſs es immer gelingen müsse, aber den Ver-

auch kann man machen. Wenn es nämlich glückt, gleich beim ersten Ausbruch der Krankheit recht tüchtigen Schweiſs zu erregen und die Hautkrise künstlich zu bewirken, deren Ausbleiben unmittelbar die Krankheit veranlaſst, so hört diese auf, die Kranke schläft ein, und erwacht, ohne sich recht zu erinnern, daſs etwas Ungewöhnliches mit ihr vorgegangen ist. Gewöhnlich wird der Arzt sofort herbeigerufen, wenn die Krankheit ausbricht; sie kommt so *plötzlich* und ist so auffallend, daſs sie die Umstehenden in höchsten Schrecken setzt, so daſs sie selten versäumen, ihre Zuflucht schnell und ängstlich zum Arzte zu nehmen. Die ganz einfachen Mittel zum Hervorrufen des Schweiſses sind dann ein warmes Bad und der Kampfer. Es ist nur in der Privatpraxis zu bedauern, daſs das schleunige Herbeischaffen eines warmen Bades sehr oft unausführbar ist; dann versäume man nicht die Zeit, sondern substituire diesem Mittel sogleich einen in kochendes Wasser eingetauchten, sodann ausgerungenen Flanell von ansehnlicher Gröſse, den man, noch dampfend und heiſs, doch nicht zu naſs, um den ganzen untern Körper, bis an die Schultern und Brust, herumwickelt. Die Brust muſs frei bleiben, damit man Versuche machen kann, die Milch abzuziehn, wenn dies nöthig wird, ohne daſs man den Schweiſs zu unterbrechen braucht; natürlich wird sie aber gleichfalls warm gedeckt und die Kranke im Bett festgehalten. Wo man nicht sehr bequem ein Bad herbeischaffen kann, halte ich diese Einrichtung in feuchtwarmen Flanell noch besser, denn die Kranke

ist nicht durch das Herausheben ins Bad, aus dem Bade ins Bett, beunruhigt. Das Bad muſs die Temperatur von 31° Réaum. haben, also die Blutwärme um Einen Grad übersteigen; nach dem Bade muſs die Kranke eben so in ein wollenes Tuch gewickelt werden, wie vorhin beschrieben ist, nur daſs dies nicht vorher eingetaucht wird. Lange kann man sie nie im Bade lassen; höchstens 15 — 20 Minuten.

Das Bad allein (oder die Fomentation der Haut allein) würde schwerlich den Zweck erfüllen; mehrentheils ist das Umherwerfen der Kranken viel zu arg, als daſs es möglich wäre, ihr hierdurch reichlichen Schweiſs zu schaffen. Bricht er aus, so wird sie auf der Stelle ruhiger, delirirt zwar fort, bei groſsem, wellenförmigem Pulse, aber doch nicht mehr wild, wie vorher, und schläft endlich ein. Höchst wirksam unterstützt man die Wirkung des auf die Haut topisch gerichteten Verfahrens durch Kampher in groſsen Gaben, zu 10 — 15, ja zu 20 Gran, wo möglich auf einmal, wenigstens in kurzen Zeiträumen nach einander. Einige Fälle aus meiner Praxis mögen dies bestätigen.

Die 24jährige Gattin eines Beamten hatte zum drittenmal einen gesunden Knaben leicht und zur rechten Zeit geboren; den Tag vor der Entbindung war Familienbesuch im Hause eingekehrt. Nicht nur daſs die junge Frau sehr in Sorge war, daſs der unerwartete Gast, ihre Schwiegermutter, nirgends auf etwas stoſsen möchte, was ihr unangenehm sey, muſste sie auch durch die Bestrebung der Schwiegermutter selbst

leiden, die es sich zur Pflicht machte, die Frau Tochter stets zu umgeben und gut zu unterhalten, während sie der Ruhe sehr bedurft hätte. Streit der Dienerin der Mutter mit ihrem Hausgesinde vermehrte die Unruhe. So vergingen zwei Tage; am dritten trat das Milchfieber ein. Um 5 Uhr Nachmittags suchte der ordinirende Arzt und der höchst bekümmerte Gatte mich zugleich auf; ich fand die Kranke aufrecht sitzen; drei Frauen hielten sie so gut sie *konnten*, damit sie nicht aus dem Bett spränge. Natürlich vermehrte dies ihren Widerstand. Die Augen waren starr, funkelnd, ein wenig schielend (die Axen divergent); mit gräfslich lauter Stimme schrie sie Zahlen aus; dann schimpfte sie die sie haltenden Frauen, und zählte fort, immer die nämlichen Zahlen. Von dem Eintritt ihres Gatten, ihres Arztes, nahm sie keine Notiz; mich kannte sie nicht. Die Brüste entblöfste sie beständig, und gegen die Frauen stiefs sie höchst schamlose Reden aus. Sie war so seit einer Stunde geworden; das Gesicht war bleich, die Haut trocken, nicht heifs, die Stirn sogar kühl, nur der Puls war bei ihrem steten Kampfe mit ihren Hüterinnen beschleunigt, ohne hart zu seyn. Ich liefs sie sofort in heifsen nassen Flanell wickeln; die Gröfse des Tuchs verminderte die Mühe, sie zu halten. Zugleich verordnete ich:

Rec. *Camphorae* ʒß.
Muc. G. mimos.
Syr. de Alth.
Aquae destillat. aa. ℥iß. M. F. Emulsio D. S.

Alle halbe Stunden einen Efslöffel voll zu nehmen.

Das erstemal gab ich ihr zwei Eſslöffel auf einmal. — Eine Stunde lang dauerte das Rasen noch fort, doch ohne dies ewige Ringen mit den Frauen, denn ich lieſs das Oberbett mit Handtüchern fest binden, so daſs sie nicht gehalten werden muſste, und die leblosen Bande lieſs sie sich eher gefallen. Nach einer Stunde wurde sie ruhiger, delirirte still vor sich hin, wurde roth im Gesicht; die Haut wurde feucht und nach dritthalb Stunden schwitzte sie über den ganzen Körper überaus stark; der Rest der Arznei, etwa noch eine Unze, wurde nicht mehr gegeben. Gegen zwei Uhr nach Mitternacht schlief sie ruhig und fest, volle vierzehn Stunden; wie sie am andern Nachmittag aufwachte, war sie völlig gesund, konnte abgetrocknet und mit Vorsicht umgebettet werden, legte ihr Kind an den Busen und nährte es zehn Monate lang.

Die Gattin eines sehr geehrten Mannes kam im 33sten Jahre zum erstenmal ins Kindbett. Sie hatte leider schon lange an Lungenknoten gelitten, die sie auch vier Jahre später tödteten, aber ihre Schwangerschaft war glücklich gewesen, die Entbindung langsam, schmerzhaft, aber ohne Kunsthülfe vollendet worden, der Blutabgang nachher mäſsig. Der Zustand der Brüste war so, daſs er ihr die Hoffnung raubte, ihr Kind zu nähren, und der Zufall wollte, daſs zwei Ammen, die gleich in den ersten Tagen gerufen wurden, wieder fortgeschafft werden muſsten; dies beunruhigte sie sehr. Abends um 8 Uhr des dritten oder vierten Tags nach der Entbindung kam der Gatte zu mir und verlangte die Aufnahme der Kranken in ein

kleines Zimmer des Krankenhauses; nach schwachem Fieber sey des Nachmittags fürchterliches Rasen ausgebrochen. Die Kranke wurde Abends 9 Uhr, gut bedeckt, in das Krankenhaus getragen; sie schrie, tobte, schimpfte in höchst unzüchtigen Ausdrücken, was aus dem Munde einer hochgebildeten, stets anständigen Frau auffallend genug war. Ich liefs sie sogleich in ein Bad von 31° R. bringen, wohl in Flanell gewickelt ins gewärmte Bett legen und gab:

Camphorae ℈iv.
Gi mimos. q. s. ut fiat l. a. Emulsio.
Aquae Sambuc. ℥v.
Saccy. alb. ℥j.

MDS. Alle ½ Stunde einen Efslöffel voll zu nehmen. Das erstemal gab ich ihr eine gute halbe Tasse der Arznei. Gegen 1 Uhr nach Mitternacht war sie in allgemeinem Schweifse und ruhiger als vorher — noch vor Anbruch des Tags schlief sie ein, und schlief den ganzen Tag fort, bis gegen Abend. Sie fühlte sich sehr matt, aber sonst ganz wohl, fragte nach ihrem Kinde, ihrem Gatten, nach der Amme, der dritten, die gewählt worden, und äufserte grofses Befremden, lauter unbekannte Leute um sich zu sehn; doch endlich schlief sie wieder. Auf meine Versicherung, dafs die Krankheit vorüber sey, liefs sich der Gatte zureden, sie in diesem Schlafe, wohl bedeckt, wieder in ihre Wohnung tragen zu lassen; sie erwachte nicht unterwegs und schlief sogleich wieder ein, als sie in ihr Bett gelegt worden, was mit aller möglichen Behutsamkeit geschah. Am andern Morgen erwachte sie

und erzählte von einem sonderbaren, schweren Traum, den sie gehabt; ihr habe geträumt, sie sey von lauter fremden alten Weibern umgeben; ihr Zimmer (das mit dem im Krankenhause gleiche Farbe hatte) sey anders, das Fenster an einer andern Stelle, ihr Bett ein ganz anderes, sie habe zu ihrem Manne gewollt, ihr Kind sehn wollen, aber die Weiber haben ihr lauter einfältige Lügen vorgeschwatzt. Dann sey sie auf einem Kahn gefahren und nach langer Fahrt in ein Gewölbe gekommen, wo der Kahn angestofsen; weiter wisse sie nicht, was mit ihr geworden sey. — Die Kranke war hergestellt und hat nie erfahren, dafs sie einen Tag im Irrenhause hatte zubringen müssen.

Solcher Fälle könnte ich noch einige anführen, doch genügen diese, und ich stelle dem Leser anheim, sie zu beurtheilen.

Es versteht sich, dafs dies Verfahren nur im ersten Beginne der Krankheit pafst; ist einmal das Anströmen der plastischen Kraft in das Gehirn völlig im Gange, die Zeit des Milchfiebers vorüber, so kann man nicht mehr hoffen, die Krankheit abzuschneiden oder in der Geburt zu ersticken. Die wahre Heilanzeige ist sodann, von dem Gehirn abzuleiten; zugleich mufs man auf Mittel denken, zu verhüten, dafs die Kranke sich nicht verletze, durch heftiges Toben sich nicht schade, andere beunruhige oder beschädige.

Je näher dem Anfang der Krankheit, desto mehr kann man auf guten Erfolg hoffen, wenn man zum Organ der Ableitung die Haut macht. Die Absicht ist, die plastische Kraft allgemeiner, gleichförmiger

zu vertheilen und dadurch den Andrang nach dem Gehirn zu mindern; eine plötzliche Umänderung ihrer Richtung ist nicht mehr möglich, also muſs man sie allmählig zu bewirken suchen; man muſs nicht solche Mittel wählen, die nur einzelne Hautstellen reizen, sondern das ganze Hautsystem, denn blos dadurch kann man hoffen, daſs die Vertheilung gleichförmig werde. Das diaphoretische Verfahren muſs *also* fortgesetzt werden, doch nicht so gewaltig und *mit* so nachdrücklichen Mitteln, als man sich anfangs erlauben kann.

Der fortgesetzte Gebrauch warmer Bäder gewährt den unmittelbaren, wichtigen Vortheil, daſs die Kranken ruhiger werden, zugleich den, daſs die Lochialsecretion ungestört bleibt; die der Milch hört, wie oben erwähnt, immer allmählig, doch ohne Schwierigkeit, auf, obgleich die Kranken häufig ihre Brüste so miſshandeln, daſs man meinen sollte, sie müſsten sich entzünden. — Die Wirkung der warmen Bäder muſs durch innere Mittel unterstützt werden.

Die Wahl derselben ist nicht ganz leicht. Antimonialmittel sind verwerflich, weil die Empfindlichkeit der Bauchganglien für ihren Reiz sehr gering, folglich ihre Wirkung Null ist, wenn man nicht groſse Dosen giebt, und weil sie, beim Fortgebrauch gröſser Dosen durch längere Zeit, die Verdauungskraft für das ganze Leben zu Grunde richten. Wenn die Pariser Facultät vor anderthalbhundert Jahren sie verbot, war dies freilich Unsinn, aber Einen Grund hätte sie anführen können, der von den späteren Aerzten nicht

beachtet worden ist; das Antimonium wirkt, lange genommen, als ein die Digestionskraft schwächendes Gift. Als rohes Spiefsglanz thut es dies am wenigsten, doch mehrt es die Absonderung der Schleimhaut des Magens und veranlafst deshalb ein vorübergehendes Fettwerden, denn Fettbildung ist Symptom **verminderter** Assimilation. Eben so macht das Bitterwasser starke Personen fett. Unter allen Antimoniumsmitteln schwächt am meisten der Brechweinstein den Magen, ja er thut dies bis zu einem Grade, bei dem das Leben nur als stetes Siegthum fortdauert und durch nichts wieder zu heilen ist. Ein wichtiger Vorwurf gegen die oft empfohlene Ekelcur, die ohnehin hier unausführbar ist, weil man unmöglich die Kranke regelmäfsigem Arzneigebrauch unterwerfen kann, weil man bei der Ekelcur durch den Kranken selbst vom Nachlafs der Empfindung des Ekels unterrichtet werden mufs, und nach diesem die Frist der Gaben des Mittels und ihre Quantität bestimmen mufs. Alle narkotische Mittel, die die Haut reizen, namentlich alle Formen des Weingeists und des Opiums, sind in diesem Zeitraum eben so verwerflich, weil sie das Anströmen der plastischen Kraft nach dem Gehirn, die eigentliche Krankheit, geradezu verschlimmern; wer nicht selbst rasend ist, wird schwerlich darauf fallen, einer Frau in diesem Zustande Wein oder Opium zu geben. Der Kampher pafst wohl im Anfang, aber nicht zu anhaltendem Gebrauch; ich zweifle selbst, ob er bei diesem diaphoretisch wirkt. Vielleicht lebt kein Arzt, der ihn in gröfseren Dosen so anhaltend ge-

braucht hat, als ich; ich wollte damit durchaus einen Kranken heilen, der unaufhörlich nichts als lascive Bilder im Kopfe hatte, stieg allmählig bis zur unglaublichen Dosis von vierhundert Gran des Tags, und sah nicht nur keine Minderung der Lascivität, sondern auch gar keine Vermehrung der Diaphorese. Der Kranke nahm mitten im heissen Sommer diese Dosis, mufste dabei viel körperliche Arbeit verrichten, und schwitzte nur bei dieser, auch dann selbst weniger als Andere.

Diese Schwierigkeit der Wahl diaphoretischer Mittel bei der Puerperalmanie und die Ueberzeugung von der Wichtigkeit der Diaphorese im ersten Zeitraum brachte mich, nach der Zeit der Herausgabe meines Buchs über die Krankheiten des Vorstellungsvermögens, auf den Gebrauch der Asa fötida, und von diesem sah ich auffallende Erleichterung und Beruhigung. Aber es war schwer, die Kranken zum Einnehmen zu disponiren, und so fing ich an, den Knoblauch zu versuchen, den ich in die Speisen mischen, besonders früh und abends geniefsen liefs, und den die Kranken ohne Widerstand, ohne Gewalt beim Arzneigeben, recht gern und reichlich genossen. Der Erfolg übertraf meine Erwartung bei weitem; die Kranken wurden immer ruhiger, die Lascivität hörte immer mehr auf und die Besonnenheit kehrte allmählig wieder; dabei schwitzten sie eben nicht, aber ihre ganze Ausdünstung roch unerträglich nach Knoblauch. Es geschah ihnen dabei das Gegentheil von dem, was Horaz widerfuhr, als er Knoblauch gegessen hatte;

sie fingen an zu schlafen, und nach jedem Schlafe würden sie sichtbar besser. Seitdem ich diesen Erfolg kennen lernte, habe ich in der ganzen Zeit bis zum Eintritt des hektischen Stadiums nichts weiter gethan, als warm baden und Knoblauch essen lassen. Dabei bin ich in drei Fällen so glücklich gewesen, die Kranken in den ersten Wochen genesen zu sehn, ohne daſs das hektische Fieber eintrat.

Die 34jährige Ehefrau eines Zimmermanns hatte dreimal glücklich geboren, und kam nach der vierten Entbindung am achten Tage ins Irrenhaus. Sie delirirte seit vier Tagen sehr heftig, zerriſs alle Kleider und sprach von ihren früheren Galanterien ohne Aufhören Tag und Nacht, mit ewig lachender, übrigens starrer Miene; die Haut war trocken, die Brüste straff, doch floſs nur wenig Milch ab, die die Wäsche gelblich färbte. Aus den Geschlechtstheilen war die Absonderung mehr schleimig als blutig, etwas sparsam. Der Puls war ganz normal. Sie aſs gierig alles auf, was sie habhaft werden konnte, und wendete List an, um Andern das Essen zu stehlen, das sie sofort verschlang. Zu trinken verlangte sie nicht, trank aber alles ohne Unterschied, was ihr gegeben wurde. Sehr gern schlug sie nach denen, die ihr sich nahten, besonders mit dem Fuſs. Ihre Ausleerungen gingen ohne die geringste Zurückhaltung von ihr, doch wuſste sie es, und sprach mit sehr cynischen Ausdrücken davon. Ich war genöthigt, sie zwei Nächte und drei Tage lang auf dem Zwangstuhle sitzen zu lassen, blos mit der Unterbrechung, daſs sie zweimal warm geba-

det wurde. Man hatte bereits Blut gelassen, den ganzen Kopf voll Blutigel gesetzt, Brechweinstein im Nacken eingerieben, vermuthlich auch Brechweinstein innerlich gegeben; ich gab ihr nichts, als dafs ich ihre Suppe, täglich dreimal, tüchtig mit Knoblauch würzen liefs. Am Abend des dritten Tags, den sie beinahe stets mit lautem Singen schmutziger Lieder zugebracht hatte, wurde sie ruhiger und schlief zuweilen ein; ich liefs sie ins Bett bringen. Hier fing sie wieder an zu singen; es wurde ihr verboten, desto lauter schrie sie. Doch nach etwa zwei Stunden schlief sie ein und ruhte die ganze Nacht. Am Morgen war sie weit ruhiger; nach dem warmen Bade schlief sie wieder über eine Stunde. Den ganzen Tag redete sie unaufhörlich, doch nur einmal schlug sie nach der Wärterin. — Den Urin hatte sie ins Bett gehen lassen, aber sie verlangte auf den Nachtstuhl. In der Nacht schlief sie drei Stunden. Nach dem zehnten Tage machte sie sich nie mehr unrein, sondern verlangte das Nachtgeschirr. Auch sang sie gar nicht mehr, und nur selten äufserte sie Lascivität. In der dritten Woche safs sie auf, liefs sich ordentlich kleiden und ging täglich zwei Stunden im Garten spazieren. Am Ende der sechsten Woche sprach sie ganz verständig, doch mengte sie bald Unsinn in ihre Reden. So schritt die Besserung fort, bis zur siebzehnten Woche, wo sie, ohne etwas anders genommen zu haben, nun auch schon mehrere Tage von der Knoblauchskost befreit, stark menstruirte, worauf sie, vollkommen hergestellt, entlassen wurde. — Zwei Kran-

kengeschichten, der oben erzählten ziemlich ähnlich, will ich deshalb nicht umständlicher mittheilen.

Kalte Bäder, namentlich Sturzbäder, sind ein Modemittel geworden, weil ihre grofse Wirkung in der Manie unverkennbar ist; aber hier passen sie durchaus nicht. So lange die Lochien fliefsen, wäre es wohl Frevel, sie anzuwenden, da das Aufhören dieser Absonderung und somit bedeutende Verschlimmerung der Krankheit, ja vielleicht der Tod die wahrscheinliche Folge wäre. Aber auch nach Aufhören der Lochien habe ich sie niemals bei Puerperalmanie angewendet, weil ich nicht glaube, dafs mit dem Einwirken in die Sinnlichkeit hier jemals etwas ausgewirkt werden könne. Diese Form der Manie ist Folge einer veränderten Richtung der Secretion, nicht aber nervöfen Ursprungs; deshalb mufs auch das Secretionsvermögen verändert werden und nicht die sinnliche Thätigkeit. Gerade die Hautsecretion, die wichtigste, allgemeinste von allen, ist unterbrochen, nicht normal eingetreten; sollte da jemals ein Verfahren nützen können, das diese noch mehr unterdrückt und erschütternd auf die Haut wirkt?

Da die Erfahrung niemals ein plötzliches Aufhören der Krankheit aufser in ihrem Entstehen nachweist, sondern alle Besserung nur allmählig erfolgt, scheint dies deutlich zu beweisen, dafs man sich aller Mittel enthalten müsse, welche stürmisch und rasch einwirken. Theils deswegen, theils weil ich nicht einsehen kann, was die Reizung des grofsen Bauchganglions hier für Nutzen leisten soll, habe ich auch den

sonst empfohlenen Gebrauch der Brechmittel ganz unterlassen, ohne deshalb die Kranken wenig sicherer zu heilen. Ja ich glaube, dafs Brech- und Abführmittel weit schneller den hektischen Zustand herbeiführen, der in dieser Krankheit jedesmal eintritt, wenn sie lange genug fortdauert, und sehr viel dazu beitragen können, dafs er gefährlich wird. Am wichtigsten scheint mir indessen, dafs dies Verfahren rein empirisch seyn, keine specielle Absicht haben, folglich zu nichts führen würde. — Wenn man ein Haus, das nicht brennt, mit Feuerspritzen begiefsen wollte, mit der Versicherung, es werde deshalb nicht einfallen, so würde jeder den, der so etwas vernähme, für toll erklären. — Gleichen wir Aerzte nicht einem solchen Tollen, wenn wir Curen verordnen, die wohl auf andere Fälle passen, aber an welchen wir uns selbst keiner Absicht bei dem gegebenen Falle bewufst sind?

Aus eben diesem Grunde habe ich mich aller Schmerz erregenden Mittel in dieser Krankheit gänzlich enthalten; ich glaube wohl nicht, dafs sie dabei schaden möchten, aber ich kann nicht einsehen, wie sie das Verhältnifs der Secretion verändern sollen, durch deren Verkehrung die Krankheit entstanden ist, und durch deren Herstellung allein sie wieder geheilt werden kann. Also keine Hautreize, keine künstliche Geschwüre — nichts von alle dem, was in andern Manien vortrefflich ist, weil es Zweck hat, den es hier nicht hat.

Dafs man keine psychische Methode hier einschlagen könne, versteht sich von selbst; sie ist bei acu-

ten Manien ohnehin nie angebracht. Den tobenden Kranken zureden, ihnen ihre häfslichen Reden verbieten, heifst einer Mühle zureden, dafs sie nicht klappern solle. Will man die Kunst, mit Tollen umzugehn, zur psychischen Methode rechnen, so ist diese freilich Requisit aller Behandlung der Irren. Sie besteht darin, dafs man auf ihr Toben nicht achtet, dafs man sich nicht vor ihnen fürchtet, sondern dreist, bestimmt und kräftig alles thut, was nöthig ist, ohne sich im mindesten an ihren Widerstand zu kehren. Oder will man die nöthigern Zwangmittel zur psychischen Methode rechnen? Nie habe ich andere gebraucht, als den Zwangstuhl, das Zwangbett und die Zwangweste, letzte nur, wenn die Kranken schon mehrentheils ruhig sind, aber sich einmal erlauben zu schlagen oder ihre Kleider zu zerreifsen. Sie müssen dann das Anlegen der Zwangweste als Strafe betrachten, und es schadet nicht, wenn man ihnen mit noch viel ärgeren Strafen droht, wofern sie fähig sind, uns zu verstehn, und wofern sie nicht etwa bald die Freiheit erhalten, aufs neue tolles und schädliches Zeug zu machen. Wenn sie die Drohung nicht vergessen, (doch sie vergessen alles bald), so legen sie es zuweilen darauf an, zu erfahren, was denn das für gräuliche Strafen sind, die man ihnen angedroht hat, und man verliert allen Respekt, wenn sie merken, dafs man blos gedroht hat, dafs nichts hinter unsern Worten ist. Dahin mufs man es nie kommen lassen. Den Tollen macht alles Spafs; der Arzt mufs aber nie der

Gegenstand ihres Spasses seyn, sonst kann er nichts auf sie wirken.

Es glückt nur in seltenen Fällen, dafs die hektische Periode verhütet wird, die bei verlängerter Puerperalmanie zwischen der zehnten und sechzehnten Woche gewöhnlich zu fürchten ist. Je mehr die Kranke während der Periode der Tobsucht geschwächt worden ist, desto gefährlicher wird diese hektische — die Gefahr ist doppelt. Sie kann am hektischen Fieber sterben — sie kann in absoluten Blödsinn verfallen, was vielleicht noch unglücklicher ist. Diesen Schaden kann eine schwächende Behandlung in der ersten Periode stiften; Nutzen kann sie aber niemals leisten. Welchen? Nie werden Manien durch blos schwächende Behandlung geheilt, aber am allerwenigsten Puerperalmanie. Der Uebergang aus der tobsüchtigen Periode in die hektische erfolgt nicht auf einmal, sondern allmählig; man sey aufmerksam auf die ersten Symptome des Uebergangs. Sie sind oben (Seite 446) geschildert, weshalb die Wiederholung unnütz wäre.

Die Behandlung mufs sogleich geändert werden. Die warmen Bäder haben von nun an keinen Zweck mehr und müssen aufhören. Man gehe mit Vorsicht zu einer stärkenden Behandlung über! Die bitteren Extracte mit aromatischem Zusatz machen diesen Uebergang am besten; Verdauungsschwäche ladet ohnehin zu ihrem Gebrauch ein. Bei Zunahme des Abendfiebers geht man allmählig zur Anwendung der Chinarinde über, die man zuerst im Decoct reicht. Die

Entdeckung des Chinins und Cinchonins hat den Gebrauch der Decocte der Rinde fast ganz verdrängt, weil man meint, die Wirksamkeit derselben sey allein in jenen Salzen begründet, und weil diese in den Decocten nicht enthalten sind. Aber mit Unrecht, denn obgleich das Decoct nie ein Wechselfieber heilen wird, so wirkt es doch sehr gut in hektischen und anhaltenden Fiebern, zum Beweis, dafs die Meinung übereilt ist, dafs einzig im Chinin die Kraft des Mittels liege. Wer steht uns dafür, dafs nicht die Folgezeit die Bestandtheile desselben noch ganz anders aufklärt, als wir sie gegenwärtig kennen? Und besonders, wer berechtigt uns, auf die Wirksamkeit der Arzneien aus dem, was die Chemie lehrt, zu schliefsen? Ein Gran Moschus enthält nicht mehr Stickstoff, als ein Gran Rindfleisch, und warum wirken beide verschieden? Die lebendige Natur und die Chemie werden sich nie begegnen; diese kann nur analytisch wirken; jene wirkt in ewigen Synthesen, immer schöpferisch, immer neu, immer verachtend die Schranken, die der analysirende Verstand des Menschen ihr zu bauen bemüht ist.

Je länger der hektische Zustand dauert, desto mehr versinkt die sonst wilde, heftige Kranke in Kleinmuth, Verzagtheit, in einen Zustand, der sich der Schwermuth nähert, bis dieser endlich blos periodisch wieder kehrt, und so den Uebergang zur Genesung bildet. Wie das Fieber periodische Exacerbationen macht, so zeigt auch die geistige Verstimmung sogleich periodische Verschlimmerung, wenn sie mit Fieber sich zu verbinden anfängt. Man wendet successive

eine nahrhafte, doch leicht verdauliche Diät an, dann die China in Substanz, oder das schwefelsaure Chinin; wird die Pusillanimität gröfser, droht die Krankheit in Blödsinn überzugehn, so schreitet man endlich zur Anwendung des grofsen Hauptmittels fort, durch welches man sicher ist, diesen Uebergang zu verhüten und die vollständige Genesung zu bewirken, zum Opium.

Es ist leider sehr leicht, bei Anwendung des Opiums in allen Krankheiten des Vorstellungsvermögens bedeutende Mifsgriffe zu machen, am leichtesten bei Manien. Die höchst bestimmte Wirkung dieses Mittels ist Erhöhung der Vegetation des Hirns und der Nervenmassen überhaupt. Man sollte daher glauben, dafs es in acuten Manien niemals passe, da deren Wesen in erhöhter Plastik des Hirns besteht, aber das ist nicht richtig, im Gegentheil kann man namentlich die vom Mifsbrauch des Branntweins entstandene höchst acute Manie nur durch Opium heilen. Dies erklärt sich, wenn man bedenkt, dafs diese Manie erst entsteht, wenn die Trinker sich eine Weile enthalten haben, doch hier ist nicht der Ort, dies weitläufig auseinander zu setzen. Bei der Puerperalmanie würde das Opium, vom Anfang, oder überhaupt zu zeitig gereicht, offenbar verderblich wirken, aber wenn die Manie im Begriffe ist, in Blödsinn überzugehn, wenn sie mit hektischem Fieber verbunden ist, wenn ihr acuter Charakter völlig erloschen ist, dann mufs allein im Opium das Heil der Kranken gesucht werden.

Manie und Blödsinn stehn einander diametralisch entgegen. Der Act der Vegetation, auf welchem das Vorstellen beruht, meines Erachtens die Verwandlung des Bluts in die vierte Form der Materie, in Wärme und Licht, ist bei der Manie so erhöht, daſs die Gesetzgebung des Vorstellens, sein formaler Theil, sich nicht auf den von der Vegetation ausgehenden, qualitativen, materiellen, geltend zu machen, ihn nicht mehr zu beherrschen im Stande ist. Aber die Normalität des Vorstellens beruht auf der Beherrschung des objectiven Theils der Vorstellung durch den subjectiven, und so zeigt sich dieser schnelle Wechsel der Vorstellungen, diese Seltsamkeit und ungemeine Lebhaftigkeit des Combinirens, diese Heftigkeit der thierischen Begierden, diese Wuth, thätig zu seyn, ohne Zweck der Thätigkeit, diese Verachtung aller Menschen, weil sie ganz anders handeln, als der Kranke erwartet und für recht hält, deshalb die Neigung ihrer zu spotten, oder ihnen zu schaden. Im Blödsinne dagegen ist dieser Act der Vegetation zu schwach, zu langsam, als daſs er im Stande seyn sollte, die ihm entgegenstehende Kraft, welche das Formale im Vorstellen begründet, zu wecken; es giebt nichts zu beherrschen. Auffassungskraft, Erinnerungs- und Combinationsvermögen, die basischen Kräfte, auf welchen alles Vorstellen beruht, sind allesammt gleich kraftlos und unthätig. Nur die thierische Begierde erhebt sich zuweilen, der Trieb nach Rache wegen vermeintlicher Beleidigung, wegen Widerstand gegen die seltenen, aber mehrentheils, eben wegen Mangel

an Abwechslung der Vorstellung, auf einen Punkt eigensinnig gerichteter Willensäufserungen. Das Wenige, was der Blödsinnige vorstellt, pflegt er deshalb nicht verkehrt vorzustellen, so lange sich keine Begierde einmischt, denn diese zu beherrschen, fehlt ihm die Kraft, doch nicht ganz. Nur höchst selten wird man z. B. Blödsinnige schamlos finden; sind sie es ja, so liegt es daran, dafs sie nicht unterscheiden, ob sie allein sind oder nicht. Es giebt überhaupt so viele Grade des Blödsinns, dafs es unmöglich ist, ein Bild der Krankheit zu zeichnen, das auf alle Fälle pafst.

Dafs aber die Vegetation des Hirns zu schwach ist, beweiset sogar die constante Formänderung des Hirns bei Fortdauer des Blödsinns. Der Schädel wird dicker und nimmt doch an Umfang ab, besonders nach hinten, die Linie von einem Ohr zum andern, über die hintere Kopfhälfte gezogen, wird immer kürzer. Also nimmt das Gehirn an Umfang ab, besonders das Cerebellum, das gewöhnlich völlig atrophisch gefunden wird, nächstdem die hinteren Loben des grofsen Gehirns, die den Menschen charakterisiren, indem sie bei keinem Thiere so grofs sind, als bei ihm, während sonst die Quadrupeden eben die Organe haben, die sich im menschlichen Gehirn finden; diese werden kleiner, kürzer, schwächer. Nach vorn ist die Substanzabnahme des Hirns weniger merklich.

Wenn es nur ein Mittel giebt, das specifisch die Ernährung des Gehirns erhöht und bethätigt, so mufs

dies nothwendig den Blödsinn zu verhüten im Stande seyn, wenn er im Beginnen ist.

Daſs aber wirklich das Opium die Ernährung des Gehirns zu erhöhen und zu bethätigen im Stande ist, erliegt keinem Zweifel. Es bringt bedeutende Anfüllung der Hirngefäſse hervor, wie sehr vieles andere, aber nichts anderes zeigt in solchem Grade Heiterkeit, Belebung der Ideen, Vermehrung der Energie aller basischen Kräfte zugleich; erst wenn die Anfüllung zu groſs wird, erzeugt es Schlaf, Ueberwiegen der Vegetation über die Sensibilität. Bei Fiebern ist auch das Gehirn mit Blut überfüllt, allein der Kranke schläft nicht, denn theils läſst ihn der kranke Zustand der Brust- und Bauchganglien nicht schlafen, die mit ihrem Reiz ihn immerfort stören, theils ist diese Ueberfüllung nicht mit Erhöhung der Vegetation verbunden; das Blut hat nicht die Neigung, sich in Hirnsubstanz zu verwandeln, oder das Hirn nicht die Kraft, es sich zu assimiliren. Ueberwältigt endlich der Druck des Bluts die Fähigkeit zu sensibeln Aeuſserungen, so tritt Betäubung mit ihren mancherlei Graden ein. Nur der höchste Miſsbrauch des Opiums wirkt eben so. Jede andere Ueberfüllung des Hirns mit Blut bringt allmählig, wenn sie oft wiederholt wird, allerlei chronische Krankheiten, gewöhnlich frühen Untergang des Individuums, hervor; das Opium allein kann der Mensch täglich nehmen, und dabei ungeschwächt zu hohem Alter gelangen. Hundert Millionen Menschen wenigstens genieſsen täglich Opium, und sind im Ganzen kräftiger, gesunder, als die keinen genieſsen; hundert-

jährige Türken oder Perser sind weit weniger selten, als achtzigjährige Europäer. Schon ist nachweislich ein Jahrtausend vergangen, seit im ganzen Orient das Opium täglich genossen wird; wahrscheinlich ist aber dieser Gebrauch am Ganges und in Persien noch viel älter, und in aller dieser Zeit haben sich jene Völker bei ausgezeichneter Gesundheit erhalten. Freilich ist es auch grofsem Mifsbrauch unterworfen, denn alles, was kräftig wirkt, kann nützen, kann aber auch tödten.

Beim Gebrauch des Opiums kommt es auf die Quantität des Mittels und auf die Beachtung der Zeit seiner Wirkung an. Die erstere ist immer beobachtet worden, aber die letztere viel zu wenig, und sehr häufig verderben die Aerzte alle Arzneiwirkung damit, dafs sie auf diese keine Rücksicht nehmen. Jedes kräftige Arzneimittel hat seine Wirkungssphäre; in dieser entwickelt es eine Reihe bestimmter Erscheinungen oder Veränderungen. Natürlich zernichtet eine neue Dosis desselben Arzneimittels die Wirkung der ersteren, wenn sie noch mitten in der Entwicklung ihrer Kraft ist. Angenommen, die Wirkung des Opiums währe 24 Stunden; in den ersten drei Stunden erhöhe es blos die Lebhaftigkeit der Sensibilität, in den folgenden dreien vermehre es die Assimilationskraft des Gehirns, und in den nun folgenden sechs Stunden bringe es Schlaf hervor; dann erst entwickle sich seine Kraft, die Ausdünstung zu vermehren und die Digestion zu beschleunigen, die es anfangs sogar verzögert, so wird offenbar eine zweite Dosis, drei Stunden nach der ersten genommen, weder die zweite Wirkung der er-

sten aufkommen lassen, noch ihre eigene entwickeln können.

Man kann aber füglich 24 Stunden als die Wirkungssphäre des Opiums annehmen. Die es blos um der erheiternden Wirkung willen nehmen, geniefsen es gewöhnlich zweimal des Tags, bleiben aber dabei nicht so gesund, und werden nicht so alt, als die es nur einmal geniefsen. Es mag wohl individuelle Unterschiede geben, aber dies gilt von der Mehrzahl.

Auch was die Quantität betrifft, so ist sie nicht für alle Individuen gleich zu stellen. Je jünger der Mensch, desto weniger Opium verträgt er; Kinder, bei denen die Vegetation des Hirns ohnehin übergrofs ist, vertragen es gar nicht. Bei Erwachsenen mufs sie sich richten nach der Gewohnheit, oder wo keine statt findet, nach der Gewöhnung an ähnliche Mittel, namentlich an narkotische aller Art, nach dem Grade der individuellen Schwäche, nach dem Grade der Lebhaftigkeit der Sensibilität. Bei beginnendem Blödsinn insbesondere mufs sie sich nach dem Fortschritt richten, den dieser bereits gemacht hat. Je näher dem Beginnen, desto weniger, je mehr er schon entwickelt ist, desto mehr. Auch nach der Schnelligkeit der Entwicklung des Blödsinns mufs sie sich richten; je gröfser diese, desto mehr erfordert der Kranke Opium. Nur verwechsle man nicht Betäubung durch schon eingetretene Ueberfüllung des Hirns mit Blödsinn! Dadurch würde man Apoplexie, aber nicht Herstellung hervorbringen. Immer mufs der Klugheit des Arztes, seiner genauen Kenntnifs der Individualität des Kranken, die

Bestimmung überlassen bleiben. Im Ganzen gilt als Regel, dafs bei der Puerperalmanie in der Periode, wenn Pusillanimität der Kranken bei hektischem Fieber eintrittt, nur sehr geringe Dosen Opium, alle 24 Stunden gereicht, genügen, ein halber Gran z. B., und dafs man, bei gutem Erfolg, allmählig steigen müsse. Ist aber auch schon ein ziemlicher Grad von Blödsinn eingetreten, so hebt das Opium diesen, doch nur in nachdrücklichen Gaben von 2 — 5 Gran in 24 Stunden, die auf einmal gegeben werden.

Dafs solche heroische Gaben nicht sogleich aufs Gerathewohl zu geben sind, versteht sich. Man macht also zuerst den Versuch mit schwächeren, und bleiben sie wirkungslos, so erhöht man sie, gerade wie beim chronisch gewordenen Wechselfieber, wo man den habituell gewordenen Frost oft auch nur durch sehr grofse Gaben von Opium unterdrücken kann.

Der Wein wirkt dem Opium sehr analog, nur dafs er mehr erhitzt, den Kopf mehr beschwert und die Verdauung, in grofsem Maafse genossen, in viel höherem Grade verdirbt. Kleine Quantitäten Wein vertragen sich sehr gut mit dem Opium, überhaupt reichliche Ernährung, die um so nothwendiger im Qualitativen der Speisen gesucht werden mufs, als die Kranke nur geringe Quantität zu geniefsen fähig ist.

Es tritt oft bei den Kranken in dieser Zeit Stuhlverstopfung ein, welche durch kein anderes Mittel gehoben werden kann, als durch Rhabarber, allenfalls in Verbindung mit Schwefel; man setzt einen Oehlzucker zu. Alle anderen Abführmittel schaden der oh-

nehin sehr geringen Digestionskraft. Selbst mit der Rhabarber darf man nur sparsam umgehn und ihren Gebrauch nie zur Gewohnheit werden lassen.

Jetzt ist auch psychische Behandlung zweckmäſsig. Man darf die Kranke nie allein lassen, muſs sie stets mit etwas beschäftigen, was sie interessirt, und nie bei einem Gegenstand lange verweilen. Das Beste ist, wenn man sie allerlei lernen läſst, was ihr Freude macht, sie aber immer wieder zum Aufhören mit dem Geschäft anreizt, wenn sie es noch gern fortsetzen möchte. Kommt die Periode, wo sie traurig werden und weinen will, so muſs man einen leichten Streit mit ihr anfangen, in welchem jedoch das Recht auf ihrer Seite ist; man kann ziemlich lebhaft das Unrecht vertheidigen, und ihr das Vergnügen des Siegs recht vollständig gewähren. Damit erspart man den Anfall der düstern Schwermuth am ersten. Nur darf man sie nie unter viele Menschen, in groſses Geräusch bringen, das erhöht in ihr die Lust zur Traurigkeit. Es gehört viel Aufopferung und Klugheit dazu, sich der psychischen Heilung solcher Kranken zu unterziehn; der Arzt selbst darf es gar nicht, sondern er muſs sich, wie bei allen Irren, nur kurze Zeit, als ihr strenger, doch liebreicher Richter, ihr Schutz zeigen. — Lange Conversationen mildern den Nimbus, dessen er bedarf, um ihnen zu imponiren; wenn er aber nicht diese Kunst in hohem Grade versteht, ist er kein Irrenarzt. Daher ist diesem eine imposante Figur und Stimme so wichtig; sie erleichtert sein Geschäft um die Hälfte; der Abgang dieser körperlichen Eigen-

schaften ist sehr schwer zu ersetzen. — Man sehe das nicht für lächerliche Kleinigkeit an! Die Irren hängen am Sinnlichen, und nichts wirkt schneller auf sie. Wer nicht von Natur solche Eigenschaften hat, fällt leicht in den Fehler, sie durch Affectation zu ersetzen, und durch nichts ist er sicherer, seinen Zweck zu verfehlen und sich lächerlich zu machen. Dafür muſs er sich am allermeisten hüten.

Die Fälle sind selten, wo bei der empfohlnen Behandlung nicht völlige Genesung nach dem hektischen Zustand eintritt. Geschieht es nicht, so tritt entweder partieller Wahnsinn oder Blödsinn ein, und die Behandlung solcher Kranken ist nicht von der verschieden, welche im Allgemeinen bei dieser Klasse von Krankheiten angewendet werden muſs. So wenig die Lehre vom Wahnsinn noch gehörig aufgeklärt ist und so sehr ich wünsche, hierüber mich einmal ausführlich zu erklären, so gut fühle ich jedoch, daſs eine der Entbindungskunst gewidmete Zeitschrift dazu nicht der Ort ist.

Es is noch übrig der Fälle zu gedenken, in welchen Wöchnerinnen in ganz gewöhnliche Manie verfallen, die von der Puerperalmanie wohl zu unterscheiden ist. Nicht nur, daſs sie so gut wie jeder Mensch durch leidenschaftliche Anlässe, durch Unglück, durch Schrecken während des Wochenbetts in Raserei verfallen können; sie sind dazu mehr als andre disponirt. In der terroristischen Periode der Revolution zählte man mehrere Tausend Frauen in Frankreich, die im Wochenbett durch die Gefahr ihrer Gatten oder ihre

eigene in Raserei verfallen waren. In meinem Buche über die Krankheiten des Vorstellungsvermögens (S. 162) habe ich einige Fälle aus meiner Erfahrung angeführt, wo Eifersucht den Anlaſs gab. Es ist sehr begreiflich, daſs dieselben Ursachen, welche die Disposition zur Puerperalmanie begründen, namentlich die lange Schwächung des Gehirns während der Schwangerschaft auch über die Zeit des Milchfiebers hinaus die Disposition zur Manie bei den Wöchnerinnen vermehren müssen. Bei den Schwachen, den gemeinen Frauen, kommen hiezu noch Vorurtheile, welche von Kindheit an genährt worden, nach welchen eine ganze Welt von Kobolten und Feen das Bett jeder Wöchnerin umgiebt; alles, was unerwartet vorfällt, kann leicht zu Manie führen.

Bei Behandlung derselben muſs man den allgemeinen Regeln folgen, nicht ohne Berücksichtigung des speciellen Verhältnisses der Gebärerin. So würde es auch bei diesen frevelhaft gefehlt seyn, wenn man sie, während die Lochien flieſsen, mit kalten Sturzeimern bedienen wollte. Ich erwähne dies nicht ohne Ursache, da der Glaube an die Unfehlbarkeit dieses Mittels und der Unverstand solche Miſsgriffe zuweilen hervorgebracht hat.

XXII.

Geschichte zweier Zwillings-Geburten. Mitgetheilt von Dr. Hermann Vezin zu Osnabrück.

Erster Fall.

Mad. G., beinahe 40 Jahre alt, die mir erst etwa 2 Jahre bekannt war, hatte früher bereits drei Kinder, einen Knaben und zwei Mädchen, und zwar zum letztenmale vor 9 Jahren, geboren. Von dem Knaben war sie vermittelst der Zange schwer entbunden, aber auch die beiden andern Geburten hatten immer sehr lange gedauert, stets war vor der Geburt des Kindes mit Blut gefärbtes Fruchtwasser abgeflossen und die Nabelschnur um den Hals geschlungen gewesen. Ihre jetzige Schwangerschaft war ihr sehr unangenehm und sie sah der Entbindung nur mit so mehr Angst und Besorgnifs entgegen, da sie jetzt über 2 Stunden von der Stadt und von ärztlicher Hülfe entfernt wohnte. — Wiederholt hatte ich ihr das Versprechen geben müssen, dafs ich ihr bei der Entbindung beistehen, und sobald sie mir den Anfang der Geburt habe anzeigen

lassen, zu ihr kommen wollte, und sie dadurch einigermaſsen beruhigt.

Sonntag den 1ten März 1828 Abends fingen die ersten Wehen an, man lieſs gleich eine Hebamme kommen, welche bei der Untersuchung die Lage des Kindes nicht erkennen konnte. Die schwachen Wehen kamen selten und hörten den Sonntag beinahe ganz auf, nur Abends nahmen sie wieder etwas zu, und Montags Morgens 1 Uhr flossen die Wässer ab. Um 3 Uhr ward mir ein Bote geschickt, und gegen 8 Uhr traf ich bei der Kreisenden ein. — Die Wehen waren nach dem Wassersprunge wieder sehr selten geworden, das Allgemeinbefinden war sehr gut, Mad. G. war munter und guter Dinge und fühlte sich kräftig. Oeffnung hatte sie am Tage zuvor zweimal gehabt, die Urinausleerung war ungehindert, der Puls regelmäſsig, die Haut warm und ziemlich stark transpirirend. Der Leib war stark ausgedehnt, jedoch weich, und sollte nach Abfluſs der Wässer sehr beigefallen seyn, dabei war er sehr voll, besonders in der Mutter rechten Seite, die linke mehr leer. Die Bewegung des Kindes war sehr lebhaft und theils in der rechten obern Bauchgegend, theils über dem linken Schambogen zu fühlen. Die innere Untersuchung gab durchaus keinen Aufschluſs, der Muttermund, dessen herabhängende vordere Lippe man nur fühlte, stand sehr weit nach hinten, und schien wenig geöffnet; von Kindstheilen war, so hoch ich mit zwei Fingern auch heraufreichen konnte, durchaus nichts zu finden. Ueber die Stellung des Kindes war also nichts zu bestimmen,

und es war also nicht ohne Grund eine Querlage zu fürchten. — Der ganze Tag, so wie die folgende Nacht vergingen unter sehr seltenen und schwachen Wehen, die, wenig schmerzhaft, nichts Krampfhaftes an sich hatten. Auf die Oeffnung des Muttermundes und die Stellung des Kindes schienen sie keinen Einfluſs zu haben, da beides sich nicht merklich veränderte. Uebrigens hatte die G. am Tage mit Appetit gegessen, die Nacht abwechselnd gut geschlafen und befand sich an diesem Morgen ganz wohl, weshalb ich sie gegen 8 Uhr verlieſs und Nachmittags gegen 2 Uhr wieder zu ihr zurückkehrte. Sie hatte in meiner Abwesenheit ein Lavement genommen und Oeffnung gehabt, befand sich überhaupt sehr wohl, nur daſs die Wehen sich noch immer nicht vermehren wollten. Gegen Abend endlich kamen diese häufiger, waren aber noch immer nicht kräftig, doch öffnete sich der Muttermund dabei etwas mehr. Gegen 9 Uhr ging unter den Wehen mit Blute gefärbtes Fruchtwasser ab, was nach und nach zunahm und bald, jedoch nur unter den Wehen, in ziemlicher Menge und stark mit Blute gemischt sich zeigte. Auch bei den früheren Geburten hatte Mad. G. immer diese Erscheinung gehabt und waren jedesmal die Kinder mit der Nabelschnur umschlungen gewesen. Ich glaubte, daſs Letzteres auch jetzt der Fall und einestheils die Ursache einer partiellen Lostrennung der Placenta und dadurch der Blutung seyn, anderntheils aber dadurch das Herabtreten des Kopfes erschwert werde. Man fühlte zwar jetzt einen breiten vorliegenden Kindstheil, den

man aber noch nicht erkennen konnte. Gegen 11 Uhr wurden die Wehen wieder seltner und schwächer, weshalb ich einige Dosen Borax, sie zu befördern, gab, jedoch ohne allen Erfolg, die Wehen hörten ganz auf und die Frau fiel in einen ruhigen Schlaf. — Mittwoch Morgens war das Befinden der G. so gut, wie am Tage zuvor. Nachmittags zwischen 3 und 4 Uhr nahmen die Wehen endlich zu und folgten sich schneller, der mehr herabrückende grofse Kindstheil liefs sich jetzt deutlicher als der Kopf erkennen, nur konnte man die Stellung desselben nicht angeben, da der Muttermund noch zu hoch und zu weit nach hinten stand, als dafs man durch denselben hätte eindringen können und sich so keine Fontanelle erkennen liefs. Etwa gegen 8 Uhr hatte sich endlich der Muttermund ganz geöffnet, und ich fühlte jetzt die kleine Fontanelle nach der Mutter rechten Kreuz- und Darmbeinvereinigung, die Scheitelnath verlief dabei nach vorn, so dafs der Kopf mit der Stirn auf dem linken Schambeine aufstand.

Die Wehen folgten sich jetzt schnell, nur dauerte jede einzelne nicht lange genug, und zeigte daher keine hinreichende Wirkung auf das Fortrücken des Kopfes, der unbeweglich stand. — Die Kreisende, welche jetzt fast keine Ruhe mehr zwischen den Wehen hatte, ward verdriefslich, muthlos und bat mich gegen 11 Uhr dringend, sie vermittelst der Zange zu entbinden. Die Bewegung des Kindes war lebhaft. Ich versprach, wenn in einer Stunde der Kopf nicht weiter gerückt seye, ihrem Wunsche zu entsprechen. —

Da in dieser Zeit nun alles durchaus wie bisher blieb, so legte ich gegen 12 Uhr die Zange an und entwickelte mit vier ziemlich kârftigen Tractionen den Kopf. Der Rumpf folgte bald, und so war ein lebender, zarter Knabe geboren, an dem ich gleich eine unglückliche Verstümmelung des linken Armes bemerkte, die ich nachher beschreiben will. Um das Kind den Blicken der Eltern zu entziehen, trennte ich die dünne und kurze Nabelschnur und übergab den Knaben der Wärterin, die ich auf den Fehler aufmerksam machte und ihr denselben möglichst zu verbergen empfahl. — Zur Mutter zurückgekehrt, fand ich bei der Untersuchung des Leibes diesen nur zum kleinsten Theile entleert, die rechte Seite war noch ganz voll, und es liefs sich das Vorhandenseyn eines zweiten Kindes gar nicht verkennen. Die Eltern wurden hievon vorsichtig in Kenntnifs gesetzt. Die Mutter hatte immer Zwillinge gefürchtet, da sie ihr in ihren jetzigen Verhältnissen durchaus nicht wünschenswerth seyn konnten, und sie nahm diese Mittheilung schweigend und mit stiller Ergebung hin.

Wir hatten die Frau, die nach dieser ersten Entbindung nicht sehr entkräftet schien, in Kissen auf ein Kanape gelegt, wo bald wieder Wehen eintraten und die Placenta des ersten Kindes abging. Jetzt hoffte ich, würden einige Stunden Ruhe eintreten, die für die Frau sehr erwünscht gewesen wäre, allein leider geschah dieses nicht, sondern es stellten sich wieder Wehen ein, die jedesmal nur einen Augenblick dauernd, ihr Vorhandenseyn blos durch die augenblickliche Ver-

zerrung des Gesichtes der, jetzt von ihren frühern lauten Klagen verstummten, Frau kund gaben. Es stellte sich wieder eine Blase, die während der Wehen angespannt bis zwischen die äufseren Schamlippen reichte. Ging ich neben dieser ein, so strömte viel stark mit Blut gefärbtes Fruchtwasser — des ersten Kindes — hervor, übrigens konnte ich keinen vorliegenden Kindstheil entdecken. — Das Befinden der armen G. ward mit jedem Augenblicke jetzt übler und gefahrdrohender. Der Anblick des Gesichtes während der Wehen war schrecklich. Wie in einem Augenblicke waren die sonst ziemlich vollen Backen eingefallen, die dünnen Lippen zogen, bei den Wehen sich öffnend, sich weit zurück, und der ganze Mund, nebst der Nase, schief nach der rechten Seite, wobei die Zähne fletschend hervortraten, die Augen waren dabei weit geöffnet, rollend, die Pupillen sehr grofs, das Gesicht mit kaltem Schweifse bedeckt, die Hände kalt, der Puls sehr klein, unzählbar. Dabei fing die G. an irre zu sprechen, verlangte, man solle das zweite Kind zur Seite legen und sie zu Bett bringen, wir wollten dann Morgen wieder anfangen. Dann rief sie zu ihrer Hülfe weit entfernte Bekannte, ertheilte Aufträge an dieselben und sprach sonst unzusammenhängende Dinge, alles in einer ganz veränderten Sprache, die Worte kurz abgestofsen und sich sehr schnell folgend. Während der Wehen war sie stumm. — Ich hatte schon gleich bei der Abnahme der Kräfte Thee mit Wein reichen lassen, dann Wein mit *Tinct. Cinnamom.* mit Aether, was ihr viertelstündlich in star-

ken Dosen gereicht ward, dabei wurden Gesicht und Hände mit kölnischem Wasser gewaschen und zwischendurch warmes Eierbier gegeben. Allein der Zustand wurde leider immer schlimmer, bald hörte man, wie jeder Mundvoll Getränk mit Geräusch verschluckt ward, der Athem wurde zu Ende jeder Wehe röchelnd, Gesicht und Extremitäten waren kalt, der Puls unzählbar. Da die Wasserblase auch bei einem während der Wehe angebrachten Drucke nicht sprang, so öffnete ich sie mit einem Wassersprenger und fand nun, mit der Hand eingehend, den Kopf vorliegend. Bewegung des Kindes war seit der ersten Entbindung nicht mehr wahrgenommen.

Dringend nothwendig war es unter diesen Umständen für die Erhaltung der Mutter und vielleicht auch noch des Kindes, durch eine schnelle Entbindung der Erstern Ruhe zu verschaffen, da es nicht zu bezweifeln war, daſs eine längere Fortdauer dieser unaufhörlichen und ermüdenden Geburtsschmerzen der Frau noch ihre letzten Kräfte rauben und den Tod gewiſs herbeiführen würde. Nur durch Ruhe und Schlaf konnte sie sich erholen und neue Kräfte sammeln. — Ich zeigte daher dem Manne an, daſs ich entschlossen sey nochmals die Zange anzulegen, und so die Frau von ihrer letzten Bürde zu befreien, zugleich bemerkte ich aber auch, daſs, wenn ich zwar für den Erfolg durchaus nicht einzustehen vermöge, dieses doch der einzig mögliche Weg sey, auf dem Mutter und Kind noch erhalten werden könnten. — Der verzweifelte Mann war damit zufrieden, nur könne er selbst nicht

dabei zugegen seyn, da es ihm unmöglich wäre, die gewaltsame Entbindung seiner sterbenden Frau zu sehen.

Die Gebärende wie das erstemal auf ein Querbett zu bringen, war in ihrem jetzigen elenden Zustande wohl nicht möglich, da es erste Pflicht war, ihr möglichst wenig Unruhe und Schmerz zu machen. Ich liefs sie daher in ihrer horizontalen Rückenlage, in der sie sich auf einem frei in der Stube stehenden Kanape befand, legte die Zange mit Leichtigkeit an und beförderte mit zwei Tractionen gegen 2 Uhr Morgens ein lebendes Mädchen zur Welt. Die Frau hatte hierbei kaum Empfindung geäufsert. Dies Kind war um vieles gröfser und stärker, wie der Knabe, die hier sehr dicke und lange Nabelschnur war zweimal um den Hals geschlungen. Die Placenta folgte bald dem an der Nabelschnur angebrachten Zuge, mit ihr eine nicht geringe Menge Blut. Die Entbundene lag still, fast leblos da.

Leider zeigte sich aber jetzt, was wohl vorher gefürchtet war, dafs der Uterus sich nicht zusammenzog, sondern als ein weiter Schlauch den ganzen Bauch ausfüllte. Unter diesen Umständen war eine innere Verblutung nur zu sehr zu fürchten. Ich legte deshalb, nachdem ich Aether ohne Erfolg auf den Leib getröpfelt hatte, schwere, in kaltes Wasser und Essig getauchte Compressen auf denselben, von denen ich hoffte, dafs sie durch ihr Gewicht und Kälte Contractionen der Gebärmutter bewirken würden. Leider täuschten sie mich. Ich drückte nun mit beiden Hän-

den fest gegen den Leib und suchte dadurch und durch Reiben desselben meinen Zweck zu erreichen. Dieses gelang auch, denn ich fühlte bald, daſs der Uterus härter und kuglicht ward, ich umgriff nun den Grund desselben mit beiden Händen und drückte ihn abwechselnd zusammen und nach unten. Bald hatte ich die Freude, ihn etwa noch in der Gröſse eines Kindskopfes über dem Schambogen zu fühlen. Die Frau lag dabei ganz still, mit schnellem und stöhnendem *Athem*, kalt, mit kaum fühlbarem Pulse. Die ihr in den Mund gegebenen Arzneien schluckte sie mit Geräusch hinunter, sonst äuſserte sie weder Schmerz noch Wohlbefinden.

Nachdem ich nun aber kaum wenige Minuten mit dem Druck auf die Gebärmutter nachgelassen, hatte sich diese auch schon wieder zu ihrer frühern Gröſse ausgedehnt. Der Leib war wieder überall weich und nirgends mehr der zusammengezogene kuglichte Uterus zu fühlen. Ich lieſs mir nun ein Becken mit Schnee hereinbringen, davon nahm ich einige Handvoll, zerrieb diesen auf dem Leibe und fing dann mit beiden kalten Händen meine oben beschriebene Manipulationen wieder an. So erreichte ich abermals meinen Zweck, allein nicht für lange Zeit, da auch diesesmal der Uterus sich wieder ausdehnte. Erst nach mehrmaliger Anwendung des Schnees und jener Handgriffe gelang es endlich, eine bleibende Zusammenziehung hervorzubringen.

Die Frau schien jetzt aus einem Traume zu erwachen, sie strich sich mit den Händen über die

Augen und verlangte, dafs Licht hereingebracht werde, dann sprach sie noch einige unzusammenhängende Worte, ward unruhig, schlug mit den Händen um sich, schob die Beine unter der Decke hervor vom Kanape herunter, warf sich auf die Seite und suchte, sich anklammernd, sich aufzurichten, wir halfen ihr dabei, und nun kam sie in ein heftiges Würgen und Erbrechen. Dieses Alles war das Werk weniger Augenblicke, dann sank sie, fast leblos, wieder auf die Kissen zurück.

Durch den starken Blutverlust nach der Entbindung war der Zustand der G. natürlich noch sehr verschlimmert, und da die Gebärmutter jetzt contrahirt blieb, Kälte also gar nicht indicirt war, so schien es höchst nöthig, dafs man sich bemühte, den fast leblosen Körper in eine bequeme Lage und zur Ruhe zu bringen. Ob neues Leben zurückkehren werde, mufste man abwarten, ich gestehe, dafs meine Hoffnung nur geringe war. Wir nahmen die Entbundene auf und legten sie, nachdem alle nassen Kleider entfernt waren, in ein bereit stehendes, gewärmtes Bett. Hier wurden ihr trockene, warme Tücher auf den Leib, warme Krüge an die Beine gelegt und sie gehörig zugedeckt. — Beinahe das einzige Lebenszeichen, welches man jetzt an ihr bemerkte, war der schnelle, stöhnende Athem, sonst war sie höchst verfallen, todtenbleich, kalt, an der Stelle des Pulses bemerkte man nur zuweilen eine leise Bewegung, durchaus aber kein Klopfen der Arterie, sondern nur, als ob sich an der Stelle dann und wann fast unmerklich etwas unter dem

schien, nach einigen Wochen wieder aufgeben mufste. — Im September 1830 starb sie hektisch. —

Dem Knaben fehlte beinahe der ganze linke Vorderarm, so dafs nur ein Ellenbogengelenk dadurch gebildet war, dafs etwa höchstens 1'', vielleicht blos von der *Ulna*, vielleicht auch vom *Radius* vorhanden war, den er frei biegen und ausstrecken konnte. Der Stumpf hatte eine kleine Querfalte, als seye er durch eine wohlgelungene Operation gebildet, und neben dieser safsen, in einer Linie neben einander, vier kleine, etwa 1 — 1½''' grofse Fleischwärzchen, die, freilich nur sehr entfernt, an werdende Finger erinnern konnten.

Zweiter Fall.

Den 28ten October 1828 Mittags ward ich zu Mad. A. gerufen, um ihr bei der Entbindung Beistand zu leisten. Sie war eine sehr wohlgewachsene, grofse, 37jährige Frau, die früher schon dreimal leicht geboren hatte. Bei meiner Ankunft fand ich die Frau bereits von einem lebenden Knaben leicht entbunden. Das Kind war klein, höchstens 3½ Pf. c. G. schwer und mit den Füfsen voran geboren. Von der Hebamme erfuhr ich, dafs noch ein zweites Kind zurück sey, was auch bereits die Kreisende wufste, und dadurch sehr heftig erschreckt war, so dafs sie sich unruhig und ängstlich im Bette hin und her warf. — Nach etwa einer Viertelstunde stellten sich wieder sehr heftig drängende Wehen ein, unter denen die Blase des

zweiten Kindes aus den äufseren Geburtstheilen hervortrat. Bald sprang diese, und in demselben Augenblick fiel auch der rechte Arm bis zur Schulter vor. Mit der Hand eingehend, fand ich den Nacken des Kindes vorliegend, so dafs das Kinn fest gegen die Brust gedrückt war. Dringend bat ich die Frau, sich ruhig und die Wehen möglichst zurück zu halten, allein da half nichts, der Uterus prefste unaufhörlich fort und im nächsten Augenblicke war das Kind geboren.

Der Arm war nicht vorher zurückgezogen und der Nacken der vorliegende Theil geblieben, so dafs beim Austritt des Kindes dessen Rücken gegen die innere Seite von der Mutter linkem, das Hinterhaupt aber gegen deren rechten Schenkel gekehrt war. — Das Kind, ein Knabe von 6 Pf. c. G., lebte, sah aber sehr blau aus, weshalb ich Blut aus der Nabelschnur liefs, wonach er sich ganz erholte. Allein schon nach ein Paar Stunden war das Kind im Gesichte und an der ganzen rechten Seite wieder blau, Schaum trat vor den Mund, und trotz allem Reiben und wiederholtem Baden starb es nach 12 Stunden, was wir ja so häufig nach derartigen überstürzten Geburten sehen.

XXIII.

Beobachtungen aus dem Gebiete der praktischen Geburtshülfe. Von Dr. Ricker, Director an der Herzoglich Nassauischen Hebammen-Lehr- und Entbindungs-Anstalt zu Hadamar.

1. Merkwürdige Entscheidung einer *Phlegmatia alba dolens.*

Frau N., 36 Jahre alt, reizbar und schwächlich, jedoch ohne hervorstechende Krankheitsanlagen, hatte früher in Zwischenräumen von zwei Jahren viermal natürlich geboren, jedesmal lebende Kinder bekommen und diese ohngefähr ein Jahr lang selbst gestillt. In der fünften Schwangerschaft, welche im April 1829 zu Ende ging, fühlte die Frau weit mehr Beschwerden als früher; der Leib war ungewöhnlich dick, blieb am Ende der Schwangerschaft sehr hoch stehen, und behinderte dadurch das Athemholen und die freie Bewegung in hohem Grade. An beiden Unterschenkeln, vorzüglich am rechten, bildeten sich so starke Blutaderknoten, daſs diese Extremitäten, der vielen aufge-

triebenen Venen wegen, ein total blaues Ansehen hatten, und beim Anfühlen die ganze Umgebung der Unterschenkel zu fluctuiren schien. Unter dem gehörigen und fortgesetzten Gebrauche sanfter Einwickelungen rückte indessen die Geburt heran, ohne daſs dieses Uebel gefährliche Fortschritte machen konnte.

Bei der Geburt, welche von der Hebamme allein besorgt wurde, soll die Fruchtblase frühe eingerissen und eine sehr groſse Menge Fruchtwasser abgeflossen seyn; die Füſse, welche sich bei der angestellten Untersuchung auf dem Muttermunde dargeboten haben sollen, wurden von der kühnen und unverständigen Hebamme ohne Weiteres ergriffen, angezogen und das Kind bis unter die Achseln entwickelt. Da aber das Auslösen der Arme und das Entwickeln des Kopfs der Hebamme nicht schnell genug gelingen wollte, so gebrauchte sie ziemliche Gewalt, und brachte endlich mit vieler Mühe ein todtes Kind zur Welt, wobei sie ihre vollbrachte Heldenthat bei den Umstehenden in ein sehr vortheilhaftes Licht zu stellen nicht vergaſs. Der Mutterkuchen soll bald nachher natürlich ausgeschieden worden, und die dabei erfolgte Gebärmutterblutung zwar beträchtlicher wie bei den früheren Geburten, jedoch nicht excessiv gewesen seyn. Die Frau erholte sich bald, und konnte nach zwölf Tagen ihren häuslichen Geschäften schon wieder nachgehen.

Im October desselben Jahres wurde die Frau aufs neue schwanger, und hatte in dieser Schwangerschaft, besonders in der zweiten Hälfte derselben, noch weit gröſsere Beschwerden zu ertragen, als in der vorigen,

denn der Leib schwoll diesmal noch weit stärker an, und die Blutaderknoten an den Unterschenkeln erreichten eine bedeutendere Gröfse und verursachten diesmal, ohngeachtet der fortgesetzten Einwickelungen, beträchtliche Schmerzen. Die arme Frau konnte sich im letzten Monate fast nicht mehr aus der Stelle bewegen und wünschte sehnlichst die Geburt herbei.

Diese erfolgte endlich am 8ten Juli 1830; des Morgens gegen 6 Uhr traten die ersten Wehen ein; um 9 Uhr wurde dieselbe Hebamme, welche ihr bei der vorigen Geburt assistirt hatte, gerufen, und fand bei der Untersuchung den Muttermund noch sehr hoch stehend, geschlossen, und konnte keinen Kindestheil erreichen; sie versicherte daher, dafs es mit der Geburt noch Zeit habe, und begab sich wieder nach Hause. Nachmittags um 1 Uhr wurde sie wieder gerufen, weil die Wehen sich sehr verstärkt hatten; sie fand bei wiederholter Untersuchung den Muttermund tiefer stehend, etwa zwei Zoll erweitert und die Fruchtblase schlaff eingetreten. Sogleich nach dieser angestellten Untersuchung soll, der Aussage der Hebamme zufolge, die Fruchtblase eingerissen und eine sehr grofse Menge Fruchtwasser, welche von der Hebamme selbst auf drei Maas geschätzt wurde, abgeflossen seyn. Auch diesmal sollten die Füfse wieder vorgelegen haben, und ohne Rücksicht auf die frühere traurige Erfahrung, wurde von der Hebamme ganz die bei der vorigen Geburt angewendete Procedur, und zwar mit demselben unglücklichen Erfolge, wiederholt. Aber hiermit noch nicht genug! Die von der enor-

men Menge Fruchtwassers sehr stark ausgedehnt gewesene, und von diesem, so wie von dem Kinde schnell und gewaltsam entleerte Gebärmutter wollte sich bei dieser ohnehin sehr schwachen Frau nicht schnell genug zusammenziehen und den Mutterkuchen nicht losstoſsen. Die Hebamme, darüber ungeduldig, zieht mehrmal heftig an der Nabelschnur, und als dies nichts fruchten will, geht sie mit der Hand in die Gebärmutter und holt den Mutterkuchen gewaltsam heraus. Es erfolgte nun, wie natürlich, eine sehr starke Gebärmutterblutung, welche die Hebamme durch kalte Aufschläge auf den Unterleib und Injectionen von kaltem Wasser in die Gebärmutter zu stillen suchte. Als aber, dieser Mittel ungeachtet, die Blutung nach einer halben Stunde noch in gleichem Grade fortdauerte und die Entbundene auſserordentlich schwach geworden war, gab die Hebamme endlich dem schon früher ausgesprochenen Verlangen der Angehörigen nach, mich herbeirufen zu lassen.

Ich fand bei meiner Ankunft die Entbundene ganz bleich, kalt, mit kaum fühlbarem Pulse, todtschwach, von sich und ihrer Umgebung nichts wissend, auf dem Bette liegen, und den Unterleib, so wie die Hände, mit kalten Essigfomentationen bedeckt; aus den Genitalien rieselte hellrothes Blut in der Dicke eines Strohhalmes hervor; die Gebärmutter konnte im Unterleibe als ein länglicher weicher Sack, von der Dicke eines mäſsigen Kindeskörpers und von den Schooſsbeinen bis an den Nabel hinaufreichend, gefühlt werden.

Ich ging sogleich mit der conisch zusammengeleg-

ten und eingeöhlten rechten Hand durch die schlaffe, erweiterte Mutterscheide und den noch geöffneten nachgiebigen Muttermund in die Gebärmutterhöhle, und suchte durch sanftes Bewegen der Finger und durch von Aufsen angebrachtes Reiben der Unterbauchgegend die Gebärmutter zu Contractionen zu reizen. Nach einigen Minuten fühlte ich meine Hand leise von der Gebärmutter umschlossen, liefs *sie nun* ruhig liegen, setzte das Reiben des Leibes fort *und* liefs langsam einen Theelöffel voll *tinctura cinnamomi* und einen Löffel voll Wein einflöfsen. Nach Verlauf von 10 Minuten zog ich meine Hand langsam aus und fühlte nun von Aufsen deutlich die immer mehr zunehmende Contraction der Gebärmutter; auch die Blutung hatte sich jetzt vollkommen sistirt.

Die Entbundene war aber noch immer bewufstlos und todtschwach, und zwei volle Stunden währte es, bis es durch fortwährendes Reiben des Leibes, durch öftere Gaben von *Aether aceticus*, abwechselnd mit *tinctur. cinnamom.* und durch warme weinige Aufschläge auf den Kopf und die Herzgrube, gelang, die Frau wieder so weit zu bringen, dafs sie die vorgelegten Fragen beantworten konnte. Sie erhielt jetzt folgende Mixtur:

R. *Tinct. cinnamom.* Dr. 3.
Tinct. castor. sibir. Dr. 1/2.
Aq. meliss. Unc. 4.
Syr. rub.id. Unc. j.

MDS. Alle halbe Stunden 1 Efslöffel voll zu neh-

men, und hatte sich durch deren Gebrauch bis zum Abend wieder ziemlich erholt.

Das Kind war ein wohlgebildetes, ausgetragenes Mädchen, dem man am Halse und Kopfe die Spuren der bei seiner Ausziehung angewandten Gewaltthätigkeit ansah.

Den folgenden Morgen fand ich die Wöchnerin ziemlich munter, aber noch sehr schwach; sie hatte die Nacht einige Stunden geschlafen und mitunter gelinde Nachwehen gehabt; die Lochien flossen sehr mäſsig. Ein Krampfhusten, der die Frau schon in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft oft gequält, hatte sich wahrscheinlich durch die zur Sistirung der Blutung angewendete nasse Kälte bedeutend verstärkt, und beunruhigte die Kranke auſserordentlich. Es wurde dagegen heute folgende Mixtur verordnet:

℞. *Decoct. rad. althaeae* Unc. 4.
Aq. laur. ceras. Dr. 3.
Elix. succ. liquir. Dr. 2.
MDS. Alle Stunde einen Eſslöffel voll zu nehmen.

Den 10ten Juli. Der Husten hat bedeutend nachgelassen; dagegen ist das sonstige Befinden heute weniger gut; die Wöchnerin klagt über Abspannung der Glieder, Kopfweh, vermehrten Durst; die Haut fühlt sich heiſs und trocken an, der Puls ist klein und hat 95 Schläge, die Lochien flieſsen heute sparsamer, die Brüste sind noch schlaff, der Unterleib ist bei der Berührung durchaus unschmerzhaft.

Ordination:

R. *Ol. olivar.* Unc. 1.
Gum. arabic. Dr. 2.
Aq. Chamomill. Unc. 5.
F. l. a. emuls. et addet.
Aq. laur. ceras. Dr. 3.
Tart. stibiat. Gr. 1.
MDS. Alle Stunde einen Eſslöffel *voll* zu nehmen.

Daneben diaphoretisches Verhalten, reizlose Diät; zum Getränk Haferschleim, abwechselnd mit Wasser und Milch.

Den 11ten Juli. Das Allgemeinbefinden ist heute etwas besser; die Wöchnerin ist weniger unruhig, die Haut etwas feucht, der Puls gehobener und weniger frequent; die Lochien flieſsen noch immer sparsam; die Brüste turgesciren etwas; der Leib ist ganz unschmerzhaft. Oeffnung ist diesen Morgen von selbst erfolgt. Die Kranke klagt über Schmerzen in der rechten Hüfte und Taubheit des rechten Schenkels. Bei der angestellten Untersuchung fand ich die rechte Schamlippe und den ganzen rechten Schenkel bis zu den Fuſszehen gelinde angeschwollen, glänzend weiſs und bei der Berührung schmerzhaft; die Kranke ist nicht im Stande den Schenkel von selbst zu bewegen; kurz es war derselbe von beginnender *Phlegmatia alba dolens* ergriffen.

Ordination:

R. *Decoct. rad. alth.* Unc. 5.
Extr. hyoscyam. Gr. 15.

Tart. stibiat. Gr. 1.

Rad. ipecacuanh. Gr. 4.

MDS. Alle Stunden einen Efslöffel voll zu nehmen.

Dabei wurde alle drei Stunden eine Injection von *infus. hbae conii* mit Oehl in die Scheide gemacht. Sodann wurde ein Pfund Schaafwolle geschlumpt, auf Flanell aufgesteppt, mit Wachholderbeerrauch gehörig durchräuchert und warm um den ganzen Schenkel geschlagen. — Diese Behandlung habe ich bei *Phlegmatia alba dolens*, die mir sehr oft vorgekommen ist, jedesmal angewendet, und immer mit dem besten Erfolge.

Den 12ten Juli. Das Allgemeinbefinden besser, das Fieber gelinder, der Unterleib nicht schmerzhaft, der Lochienflufs sparsam, die Geschwulst am Schenkel etwas stärker, die Schmerzen jedoch, wenn der Schenkel nicht berührt wird, erträglich.

Ordination: Wiederholung der gestrigen Mixtur ohne *tartar. stibiat.*; Fortsetzung der Injectionen und der trockenen Aufschläge. Sodann wurden nebenbei noch folgende Pulver verordnet:

℞ *Calomel.* Gr. 1/2

Fol. digital. p. Gr. 1/4

Sacchar. alb. Gr. 10.

M. f. p. disp. dos. tal. Nro. 12.

MDS. Alle 2 Stunden ein Pulver zu nehmen.

Unter beharrlicher Fortsetzung dieser Mittel und täglich zweimal angestellten Frictionen des geschwollenen Schenkels, mit grauer Mercurialsalbe und Bilsenkraut-

Schenkel war wieder ganz zu seinem Normalzustande zurückgekehrt. Die Kranke aber war nach diesen Ausleerungen so schwach, daſs die Angehörigen wähnten, sie werde jeden Augenblick den Geist aufgeben, und nicht schnell genug geistliche Hülfe herbeischaffen zu können glaubten.

Bis zum Abend hatte sich die Kranke schon etwas erholt; sie schlief die Nacht ruhig und empfing mich am folgenden Morgen zwar noch schwach, *aber* sehr munter.

Von nun an blieb das Befinden gut; die *Phlegmatia alba* kehrte nicht wieder und unter Anwendung gelind tonischer Arzneien besserte sich die Kranke fortwährend, so daſs sie am 30ten Juli zum erstenmal ihr Wohnzimmer verlassen konnte.

Werfen wir einen Rückblick auf den so eben erzählten Krankheitsverlauf, so drängen sich uns wohl folgende, besonders zu berücksichtigende Fragen auf: War das durch den Mastdarm entleerte Exsudat als solches in den von der Phlegmatie ergriffenen Schenkel schon als solches abgelagert? Wurde dasselbe von dem ergriffenen Schenkel auf den Unterleib übertragen? Auf welchem Wege konnte dies in der kurzen Frist von einigen Stunden geschehen? Und wie kam es aus der Unterleibshöhle in den Darmkanal? Oder aber läſst sich das schnelle Verschwinden der Phlegmatie und das gleichzeitige Ergriffenwerden des Unterleibs auf eine andere Weise genügend erklären?

Ich habe zwar mehrmal gesehen, daſs sich eine Phlegmatie durch eine gelinde Diarrhöe, durch trüben

molkigen Urin oder durch starken Schweifs entschied; es wurde dann ein Organ für das andere thätig, und es kam die Heilung vollkommen zu Stande, erforderte aber mehrere Tage Zeit; eine vollkommene Entscheidung in so kurzer Zeit ist mir jedoch früher noch nicht vorgekommen.

Ich gestehe es gerne, dafs ich nach dem heutigen Stande der Physiologie nicht vermögend bin, diese aus der erzählten Krankheitsgeschichte resultirenden Fragen genügend zu beantworten. Recht sehr soll es mich freuen, von einem erfahrneren und schärfer denkenden Kunstgenossen in dieser vielgelesenen Zeitschrift Belehrung und Aufklärung zu erhalten.

2. Convulsionen vor, während und nach der Geburt.

Frau S., 21 Jahre alt, eine robuste, vollsaftige Brunette, war früher aufser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten stets gesund, und bis zu ihrer ersten Schwangerschaft, welche Ende September 1829 bald nach ihrer Vereheligung begonnen, gehörig und regelmäfsig menstruirt. In der Schwangerschaft kehrte die Menstruation nicht wieder; in den ersten Monaten hatte die Schwangere an täglichem starkem Erbrechen, in den letzten Monaten der Schwangerschaft hingegen an Schwindel, Müdigkeit und Schwere in den Beinen, Rückweh und Brustbeklemmung zu leiden, wogegen sie auf Anrathen der Hebamme im siebenten Schwangerschaftsmonate mit gutem Erfolg zur Ader liefs. An Krämpfen oder anderweitigen nervösen Erscheinungen

hat die Person weder vor noch während der Schwangerschaft gelitten.

Am 29ten Juni 1830 Morgens früh stellten sich die ersten Wehen ein; diese Wehen, vorzüglich im Kreuze sich festsetzend, blieben den ganzen Tag und auch die folgende Nacht schwach; erst am Morgen des 30ten Juni wurde die Hebamme gerufen, und diese fand bei der Untersuchung die Scheide ungewöhnlich warm und feucht, den Muttermund noch hoch stehend und nach hinten gerichtet, die Vaginalportion zwar verstrichen, aber die Muttermundlippen dick und wulstig und den Muttermund selbst etwa einen halben Zoll grofs geöffnet. Die Hebamme ermahnte zur Geduld, prognosticirte bald stärkere Wehen und begab sich einstweilen wieder nach Hause. Gegen Abend erst verstärkten sich die Wehen und Nachts um 1 Uhr (den 1ten Juli) sprang die Fruchtblase, wobei ohngefähr 1/2 Pfund normal beschaffenes Fruchtwasser abgeflossen seyn soll. Die Hebamme fand jetzt den Muttermund tiefer und mehr in der Centrallinie des Bekkens stehend, seine Lippen aber noch immer dick und wulstig, besonders die vordere, welche tiefer in die Scheide herabragte; der Muttermund selbst war nach Aussage der Hebamme ohngefähr 1 1/2 Zoll weit geöffnet, der Kopf lag in der ersten Scheitellage vor, stand aber noch sehr hoch.

Die Wehen wurden jetzt viel anhaltender, und besonders in der Schoofsgegend sehr schmerzhaft. Die Hebamme hielt dies für ein gutes Zeichen und tröstete die Gebärende mit der Versicherung, dafs die

Geburt nun bald erfolgen werde. Allein damit wollte sich's, ohngeachtet die Wehen immer schmerzhafter wurden, nicht recht machen; der Muttermund wollte sich nicht gehörig erweitern, und der Kopf blieb auf dem Beckeneingange stehen.

Morgens gleich nach fünf Uhr bemerkte die Hebamme, daſs die Kreisende, welche während einer Wehenpause auf ihrem Bette schlummerte, plötzlich auffuhr, den Kopf zurückbog, mit den Zähnen knirschte; die Augen verdrehte und dann mit Händen und Füſsen ausschlug. Jetzt wurde es der Hebamme unheimlich, und schnell wurde deshalb ein Bote nach mir abgefertigt.

Morgens um 8 Uhr kam ich bei der zwei Stunden von mir entfernt wohnenden Kreisenden an. Ich fand dieselbe auf dem Rücken im Bette liegend und halb bewuſstlos schlummernd; auf sanftes Rütteln und Zurufen murmelte sie nur einige unverständliche Töne. Das Gesicht war roth, etwas aufgetrieben, der Unterkiefer beweglich, die Wärme des Kopfs etwas erhöht, die des übrigen Körpers normal; der krampfhaft zusammengezogene Puls hatte 70 Schläge. Der Leib war gehörig rund gewölbt, nicht übermäſsig ausgedehnt, der Gebärmuttergrund stand zwei Finger breit ober dem Nabel und war nicht härter als gewöhnlich anzufühlen; auch schien das Betasten der Gebärmutter keine schmerzhafte Empfindung zu erregen. Bei der innerlichen Untersuchung fand ich die Scheide mäſsig weit, schleimig und die Temperatur derselben etwas erhöht. Der Muttermund war etwa $2^1/_2$ Zoll weit ge-

öffnet und seine Lippen sehr wulstig; die vordere Muttermundslippe ragte tiefer als die hintere herab war ziemlich stark angeschwollen und wurde an die Schambeine von dem, auf den Beckeneingang fest angekeilten, aber noch nicht eingetretenen Kopf des Kindes heftig gedrückt; eine Berührung dieser vorderen Muttermundlippe schien der Gebärenden Schmerz zu verursachen. Am Beckenbau fand ich *nichts Regelwidriges.*

Man erzählte mir, daſs die Anfälle von Convulsionen seit diesem Morgen fünf Uhr sich fast jede halbe Stunde eingestellt hätten, und so eben der fünfte Anfall vorübergegangen seye. Während ich noch mit der Untersuchung beschäftigt war, trat ein neuer Anfall ein. Die Kreisende, welche bis jetzt ruhig und dem Anschein nach schlummernd da gelegen hatte, schlug plötzlich die Augen auf, starrte die Anwesenden wild an, drehte dann ohngefähr sechs bis achtmal den Kopf sehr schnell von einer Seite zur andern (nicht vorzugsweise nach links), wobei auch die Augäpfel mit auſserordentlicher Schnelligkeit von dieser lateralen Bewegung ergriffen wurden; darauf wurde der Kopf plötzlich stark zurückgebogen, und nun bog sich der ganze Oberkörper sehr schnell abwechselnd vor- und rückwärts, (*emprosthotonus* und *opisthotonus*) worauf sich dann der Anfall mit heftigem Schlagen der oberen und unteren Extremitäten endigte. Während dieses Anfalls, der im Ganzen fünf Minuten gedauert hatte, war das Gesicht aufgetrieben und dunkel geröthet, die Lippen schwarzblau und mit Schaum

bedeckt, der Unterkiefer fest an den Oberkiefer angeschlossen, die Respiration war beschleunigt und wurde stofsweise vollzogen und der ganze Unterleib fühlte sich sehr hart an. Eine innere Exploration konnte ich während dem Anfallo wegen der unausgesetzten heftigen Bewegung der unteren Extremitäten nicht anstellen, und eben so wenig die Beschaffenheit des Pulses genau erforschen. Unmittelbar nach dem Anfall verfiel die Gebärende wieder in den vorerwähnten soporösen Schlummer.

In der Unterstellung, dafs die Convulsionen im vorliegenden Falle von der anhaltenden Quetschung und Dehnung des Muttermundes, namentlich der vorderen Lippe desselben herrührten, welche Meinung dadurch bestätigt wurde, dafs die Anfälle in regelmäfsigen Zwischenräumen, wahrscheinlich mit den eintretenden Wehen, wo der Druck der Muttermundslippe gegen die vordere Beckenwand heftiger wurde, wiederkehrten, und von der vorhandenen Blutüberfüllung des Körpers in ihrem Auftreten begünstigt würden, hielt ich vor Allem eine schnelle Entbindung mittelst der Zange angezeigt, und schmeichelte mir dadurch, dem ferneren Eintritte der Convulsionen vielleicht ganz vorzubeugen.

Ich benutzte deshalb schnell die nach dem letzten Anfall der Convulsionen eingetretene Ruhe, brachte die Kreisende auf ein Querbett und legte die Zange an. Bei Einführung der Zangenlöffel bekam die Kreisende einige leichte Zuckungen, wahrscheinlich durch den Schmerz bei Berührung der vorderen Mutter-

mundslippe erzeugt; ich fürchtete schon einen neu Anfall eintreten zu sehen, doch ging bei ruhigem A warten diesmal die Sache glücklich vorüber. Bei d. jetzt anfangs sehr leise verübten und allmählig ver stärkten Zangentractionen verhielt sich die Kreisend vollkommen ruhig, und wurde nach einer mäfsig beschwerlichen Arbeit von einem starken, im Gesichte ganz blau aussehenden und scheintodten Knaben entbunden, ohne dafs sie das geringste Bewufstseyn davon zu haben schien.

Der geborne Knabe, welcher wahrscheinlich durch die öfteren Anfälle von Convulsionen sehr gelitten hatte, wurde durch Ablassen einiger Löffel voll Blut und durch die ferner nöthigen Rettungsversuche zu schwachen Lebensäufserungen gebracht, die er aber nur eine Stunde lang fortzusetzen vermochte, und dann wieder verschied.

Die Frau war kaum entbunden, als ein neuer Anfall von Convulsionen von derselben Beschaffenheit und Stärke, wie der vorhin beschriebene, eintrat, so dafs es uns viel Mühe machte, die Entbundene von dem Querlager ins Bett zu bringen.

Gleichsam um die neu eingetretenen Convulsionen sich gar nicht kümmernd, zog sich der Uterus während denselben regelmäfsig zusammen, es stellte sich ein Blutflufs ein, der im Ganzen gegen 1 Pfund betragen mogte und bei einem Probezug an der Nabelschnur fand man den Mutterkuchen gelöst. Er wurde demnach *lege artis* weggenommen, allein vor demselben eine ziemliche Menge einer breiartigen grünen Masse,

fast wie Meconium aussehend, aus der Gebärmutter hervorgedrängt. Mutterkuchen und Nabelschnur waren von gewöhnlicher Gröfse und normaler Beschaffenheit; es erfolgte nach Ausschliefsung derselben noch ein gelinder Blutflufs, die Gebärmutter zog sich regelmäfsig zusammen und war bei der Betastung ganz unschmerzhaft. Die Gebärende lag noch immer in einem bewufstlosen Zustande und soporösen Schlummer.

Ich glaubte, die Leidensscene würde jetzt beendigt seyn, die Convulsionen nicht mehr zurückkehren und die Entbundene bald aus ihrem Sopor erwachen; allein dem war nicht so; abermals nach einem halbstündigen Zwischenraume stellte sich ganz unter den früheren Erscheinungen ein neuer Anfall ein, der alle früheren an Heftigkeit übertraf und nach welchem die Entbundene abermals in Sopor verfiel.

Ich verordnete jetzt:

R. *Tinct. castorei sibir.* Dr. 1½
Liq. ammon. succ. Dr. 1½
Aq. chamomill. Unc. 5.
Syr. rhei Unc. 1.
MDS. Alle halbe Stunden einen Efslöffel voll zu nehmen.

Sodann wurden Muttereinspritzungen von *Hb. conii, flor. chamomill.* und *capit. papaver.* in Milch gekocht angewendet, grofse Senfteige in den Nacken und auf die Waden gelegt und ein erweichendes Klystier gesetzt.

Gleichzeitig liefs ich meinen Freund, den Herrn Medicinalrath Dr. Kraft von Runkel, zu dessen Be-

zirk die Kranke gehörte, zu einem Consilium bitten. Bis dieser ankam, waren noch zwei Anfälle eingetreten, welche die vor der Geburt statt gefundenen bei weitem an Heftigkeit und Dauer übertrafen.

In gemeinschaftlicher Berathung beschlossen wir, wegen des noch immer stark gerötheten Gesichts und der erhöhten Wärme des Kopfes eine Venäsection von 16 Unzen, welche auch sogleich am rechten Arme vorgenommen wurde; sodann belegten wir den Kopf fortdauernd mit kalten Aufschlägen und liefsen neben der Mixtur noch Pulver aus *extr. hyosc.* und *flor. zinci* aa. Gr. 1, *rad. ipecac.* Gr. $^1/_4$ nehmen. Ein warmes Bad wurde zwar auch vorgeschlagen, konnte aber wegen der geringen Geräumigkeit des Zimmers nicht angewendet werden. Statt dessen wurde der Leib mit einer krampfstillenden Salbe eingerieben und mit warmen Chamillenaufschlägen bedeckt.

Auch nach dem Aderlafs kam die Entbundene nicht zu sich und die Anfälle kehrten noch immer in halbstündigen Zwischenräumen, aber, weniger heftig, wieder.

Nachmittags um 1 Uhr verliefsen wir die Kranke, indem wir den beharrlichen Fortgebrauch der angeordneten Mittel recht dringend anempfahlen, uns selbst aber die sehr ungünstige Prognose nicht verhehlten. Herr Medicinalrath Dr. Kraft, welcher der Kranken viel näher als ich wohnte, wollte die Güte haben, dieselbe öfter zu besuchen und das Nöthige anzuordnen.

Den folgenden Tag (2ten Juli) erhielt ich von Hrn. Medicinalrath Kraft folgendes Schreiben: «Nach

unserm Wegseyn hat die Kranke noch drei sehr heftige Anfälle von Convulsionen gehabt, dann erfolgte Abends gegen fünf Uhr gänzlicher Nachlafs derselben; die Lochien stellten sich blutig und mit Blutklumpen vermischt ein; der Uterus hatte sich gehörig contrahirt; die Präcordien waren etwas aufgetrieben. Die Kranke schien ein dumpfes Gefühl von Nachwehen und andern krankhaften Erscheinungen zu haben, seufzte und stöhnte zuweilen; — sie war noch immer bewufstlos; die Augen öffnete sie zuweilen, die Pupillen waren nicht dilatirt und contrahirten sich bei vorgehaltenem Licht; die untere Maxille war nicht krampfhaft angezogen; doch bifs die Kranke bei stärkerem Herabdrücken derselben die Zähne zusammen, womit sie auch öfters knirschte. Das Athemholen war leicht, etwas Husten, wobei loser Schleim ausgehustet wurde; der Puls klein, weich und hat 90 Schläge; die Haut ist feucht, die Gesichtszüge ganz ruhig, keine Congestionen mehr nach dem Kopf. — Die verordneten Mittel werden alle gehörig fortgebraucht. — Das Befinden soll nun noch so seyn, wie ich es gestern Abend fand, uud die Arzneien sind verbraucht. Ich habe nun im Verfolge unserer gestrigen Indication ein Infusum aus

Rad. valer. Dr. 6.
Flor. arnic. Dr. 1½
Liq. ammon. succ. Dr. 2.
Syr. rhei Unc. 1.

MDS. Alle Stunden einen Efslöffel voll zu nehmen, verordnet; dabei Wiederholung der gestrigen

Pulver, dann ein Vesicator in den Nacken; die Einreibungen, Bähungen des Unterleibs und Injectionen in die Gebärmutter lasse ich fortsetzen. Wollen Sie mir nun Ihre Meinung wegen der ferneren Behandlung mittheilen? ich will solche diesen Nachmittag bei der Kranken in Empfang nehmen. — Vielleicht glückt es uns die Kranke zu retten.»

Ich konnte nicht anders, als der sehr zweckmäfsig fortgesetzten Behandlung des Herrn Medicinalraths Dr. Kraft meine volle Zustimmung zu geben, und schlug vor, auch fernerhin auf diesem Wege fortzufahren.

Unter Fortgebrauch dieser Mittel erholte sich die Wöchnerin immer mehr; die Lochien blieben stets im Flufs, aber Milch stellte sich gar nicht ein.

Den 9ten Juli erhielt ich die Nachricht, die Kranke habe sich ziemlich erholt, klage aber öfter über Schmerzen und Wüstigkeit im Kopfe, über Unbesinnlichkeit beim Erwachen, über Mangel an Appetit und Verhaltung des Stuhls. Ich verordnete ihr:

R. *Calomelanos* Gr. 1.
Rad. rhei Gr. 3.
Magnes. carbon. Gr. 4.
Sacchar. alb. Gr. 10.
Mfp. disp. dos. tal. Nro. 6.
S. Morgens und Abends ein Pulver zu nehmen.

Den 14ten Juli wurde mir berichtet, dafs nach dem Gebrauche der Pulver die Kranke mehrere sehr copiöse und vielen Schleim enthaltende Stuhlentleerungen bekommen habe und sich darauf sehr erleich-

tert fühle; die Lochien seyen bis jetzt unausgesetzt geflossen, fingen aber nun an, nachzulassen; die Kranke fühle sich noch sehr schwach und fühle beim Aufsitzen Schmerzen im Rücken; auch bemerke man eine auffallende Redseligkeit an ihr. Es wurde jetzt verordnet:

R. *Rad. calam. arom.* Dr. 6.
F. ebull. Colat. Unc. 5.
Adde
Extr. cort. chinae frig. par. Dr. 1.
Tinct. digital. aether. Dr. 1.
Syr. aurant. Unc. 1.
MDS. Alle 2 Stunden einen Eſslöffel voll zu nehmen.

Nach dem Gebrauche dieser letzten Arznei soll sich, einem späteren Bericht zufolge, die Kranke sehr gestärkt gefühlt haben und nun vollkommen hergestellt seyn.

3. Vorfall der Gebärmutter bei der Geburt und Einschneiden des Muttermundes.

Am 7ten Januar 1827, Morgens um 6 Uhr, wurde ich zu Frau H. gerufen, um ihr wegen verzögerter Geburt Hülfe zu leisten. Ich fand eine schlanke, schwächliche, sehr reizbare Blondine von 25 Jahren, die in ihrer Jugend immer schwächlich und kränklich gewesen war, viel mit chronischen Ausschlägen zu thun gehabt hatte, in ihrem sechszehnten Jahre zum erstenmal menstruirt wurde, es aber nicht regelmäſsig blieb, sondern bei viertel- und halbjähriger Cessation

der Reinigung häufig an weifsem Flufs litte. Von einer Procidenz der Gebärmutter wollte sie indessen nie Etwas bemerkt haben.

In ihrem 23ten Jahre wurde die Person verheirathet und im darauf folgenden Jahre zum erstenmal schwanger. Während dieser Schwangerschaft soll sie gesünder als je früher gewesen seyn. Am 6ten Januar Morgens traten die ersten Wehen ein; die gegen Mittag herbeigerufene Hebamme fand das untere Segment des Uterus schon in der Mitte des kleinen Beckens stehen, den Kopf sehr deutlich durch dasselbe fühlbar, den Muttermund aber sehr hoch und nach hinten stehend, und nur dann erreichbar, wenn man um den vorliegenden, kugelförmig herabgetretenen Theil des untern Uterinsegments herumging; der Muttermund selbst war noch sehr wenig geöffnet, seine Lippen aber ganz verstrichen. Gegen Abend hatte sich der Muttermund mehr herunter begeben, war in der Gröfse eines Zolles geöffnet und die Fruchtblase schlaff eingetreten. Um Mitternacht folgte nach vorausgegangenen sehr schmerzhaften Wehen der Blasensprung und ein mäfsiger Abflufs von Fruchtwasser; der Kopf soll, nach der Versicherung der Hebamme, in der ersten Scheitellage vorgelegen, und ohngefähr in der Mitte des kleinen Beckens gestanden haben, aber ganz vom Gebärmutterhalse umgeben gewesen seyn.

Die Wehen wurden nach dem Blasensprunge noch schmerzhafter, wirkten aber fast gar nicht auf fernere Eröffnung des Muttermundes, weshalb ich gegen Morgen zu Hülfe gerufen wurde.

Ich fühlte bei der inneren Untersuchung, nachdem ich meinen rechten Zeigefinger kaum $1^1/_2$ Zoll weit eingeführt hatte, schon den blosliegenden Kopf, der aber nicht, wie die Hebamme mir berichtete, im grofsen schiefen, sondern im queren Durchmesser des Beckens stand. Der Kopf war fast ganz von dem mit ins kleine Becken herabgerückten Mutterhalse umgeben, der Muttermund selbst, in der Centrallinie des Beckens stehend, war nicht viel mehr, als ein Zoll weit geöffnet, seine Ränder dünn, fast scharf und durchaus nicht nachgiebig. Ich konnte den Kopf sammt der Gebärmutter ziemlich leicht aus dem kleinen Bekken in die Höhe schieben, und fand nun, dafs der Beckeneingang in allen seinen Durchmessern wohl um einen viertel Zoll zu grofs war.

In der Voraussetzung, dafs die Strictur des Muttermundes bei dieser reizbaren und zu Krämpfen inclinirenden Person spastischer Art sey, verordnete ich eine Abkochung von *flor. chamom.*, *capit. papaver.* und *hb. conii* in Milch, liefs einen in diese Abkochung getauchten Schwamm in die Scheide bis an den Muttermund führen und öfter erneuern, gab innerlich ein Dower'sches Pulver, verordnete eine ruhige Rückenlage mit erhöhtem Becken und gänzliches Nichtverarbeiten der Wehen.

Von andern Kranken um Hülfe gebeten, begab ich mich jetzt hinweg, versprach bis Mittag zurückzukehren, und äufserte die Hoffnung, dafs bis dahin vielleicht ohne mein Zuthun die Geburt vollendet seyn werde, in welchem Falle ich die Hebamme anwies,

die etwa weiter vordringende Gebärmutter mittelst eines in warmes Oehl getauchten Tuchs zurückzuhalten.

Denselben Nachmittag um 3 Uhr sah ich die Kreisende wieder, und fand aufserdem, dafs der Kopf den Querdurchmesser des Beckens verlassen, und sich mehr dem graden genähert hatte, noch Alles gerade so, wie am Morgen; der Muttermund hatte *sich noch* gar nicht weiter eröffnet, die Ränder desselben aber schienen mir etwas weicher und nachgiebiger zu seyn. Die Wehen waren aufserordentlich schmerzhaft und die Kreisende bat flehentlich um Beendigung der Geburt.

Die eigenthümliche Wirkung der Belladonna zur Verminderung der Contractilität des Muttermundes war mir damals noch nicht bekannt, sonst würde ich dieses Mittel in diesem ganz dazu geeigneten Falle angewendet haben.

Ich trug nun Bedenken, den Zustand ferner der Natur zu überlassen, weil ich befürchtete, die Gebärmutter mögte immer weiter vorgedrängt, zwischen dem Kopfe und den Beckenwänden zu sehr gequetscht und dadurch eine gefahrdrohende Entzündung hervorgerufen werden. Auch hoffte ich, da einmal die Ränder des Muttermundes weicher und nachgiebiger geworden waren, letzteren mit den eingeführten Fingern langsam erweitern zu können, und die Kreisende durch die Zange bald von ihren Leiden zu befreien.

Ich legte, nachdem es mir gelungen war, den Muttermund mit den Fingern etwas auszudehnen, die Zange in der früher angeordneten Rückenlage mit er-

höhtem Steifs an. Bei der ersten gelinden Traction, die ich machte, rückte aber der Kopf sammt der Gebärmutter bis zwischen die Sitzknorren herab, so dafs der jetzt gegen 2½ Zoll geöffnete, und durchaus nicht weiter nachgiebige Muttermund zwischen den Schamlippen sichtbar wurde. Ich liefs zwar die Gebärmutter durch die Hebamme mit einem eingeöhlten Tuche zurückhalten, allein bei ferneren Tractionen wäre doch ein noch stärkeres Hervortreten der Gebärmutter unvermeidlich gewesen. Ich hätte zwar jetzt noch die Zange wieder abnehmen, und den Kopf sammt der Gebärmutter sanft ins Becken zurückschieben können; allein dann war der Zustand wieder der alte, und es stand sowohl Entzündung des untern Gebärmuttersegments, als auch bei längerer Dauer Absterben des schon tief im kleinen Becken stehenden Kindes zu fürchten. Hätte ich aber die Zangentractionen gewaltsam verstärkt, oder wäre auch nur die Wehenthätigkeit plötzlich und heftig aufgeregt worden, so lief der Muttermund die gröfste Gefahr, bedeutend einzureifsen.

In Erwägung dieser Umstände entschlofs ich mich, den Muttermund auf beiden Seiten einzuschneiden, um dadurch den, der Mutter und dem Kinde drohenden Gefahren am sichersten vorzubeugen. Nicht ohne Besorgnifs ging ich an die Operation, — nicht weil ich die geschnittenen Wunden des Muttermundes fürchtete, sondern weil mir die Gefahr vorschwebte, der einmal angeschnittene Mutterhals könne bei der nachherigen unvermeidlichen starken Ausdehnung bedeutend weiter

reifsen. Mit Zögern führte ich daher das Pott'sche Bistouri zwischen den verengerten Muttermund und die Zangenblätter ein, und machte auf beiden Seiten einen 3/4 Zoll grofsen Einschnitt, zog dann die Zange an und entwickelte bald ein lebendes Mädchen, ohne dafs die gemachten Einschnitte im mindesten weiter eingerissen, oder die Gebärmutter mehr hervorgezogen worden wäre. Es flofs bei dieser Operation ohngefähr eine Tasse voll Blut, und der Schmerz wurde von der Gebärenden als sehr mäfsig geschildert.

Der Mutterkuchen folgte etwa zehn Minuten nach Ausschliefsung des Kindes, und nach dessen Entfernung wurde die Gebärmutter mit der eingeöhlten Hand sanft im Becken in die Höhe geschoben. Nach Verlauf einer Stunde war die Gebärmutter ziemlich fest contrahirt und bei der innerlichen Untersuchung fand ich die Schnittflächen am Muttermunde so genau aneinander liegend, dafs man nur bei grofser Aufmerksamkeit eine Narbe entdeckte.

Es wurden aufser einem *Decocto hb. malvae*, welches täglich dreimal in die Scheide injicirt wurde, keine anderweitigen Arzneien nothwendig. Die Entbundene klagte nicht über besonderen Schmerz, der Lochienflufs war normal und der Verlauf des Wochenbetts in jeder Hinsicht glücklich.

Ein zweiter Fall von einem Vorfalle der Gebärmutter mit so hartnäckiger Strictur des Muttermundes ist mir seit jener Zeit nicht wieder vorgekommen; sollte mir aber die Gelegenheit dazu werden, so würde ich, nachdem die dynamischen Hülfen fruchtlos ver-

sucht wären, aufgemuntert durch den günstigen Erfolg im vorliegenden Falle, weit lieber das dabei angewendete Verfahren wiederholen, als durch langes Zögern Mutter und Kind einer grofsen Gefahr aussetzen.

3. Bestätigung der Wirkung der Belladonna bei hartnäckigen Stricturen des Muttermundes.

Frau B., 19 Jahre alt, eine vollsaftige, kleine, aber ziemlich robust gebaute Brünette, erfreute sich von Jugend auf einer guten Gesundheit und war stets regelmäfsig menstruirt; jedoch war der Eintritt der Regeln jedesmal mit bedeutenden Schmerzen in der Kreuz- und Schoofsgegend verbunden.

Im Frühling 1829, ein halbes Jahr nach ihrer Verehelichung, wurde die Frau zum erstenmal schwanger und fühlte sich, bei normalem Verlauf der Schwangerschaft, erträglich wohl.

Am Nachmittage des 1ten Januars 1830 liefs mich die Frau zu sich bitten und klagte mir, dafs sie schon seit der letzten Nacht fortdauernde und ziemlich heftige Wehen gehabt habe, die Hebamme sie aber versichere, dafs die Geburt noch immer sehr ferne sey. Nachdem ich mich durch ein genaues Examen von dem völligen Ablauf der Schwangerschaft und dem wirklichen Vorhandenseyn der ersten Wehen überzeugt hatte, erbat ich mir die Erlaubnifs zu einer innerlichen Exploration. Ich fand die Mutterscheide noch ziemlich enge und wenig feucht, den Muttermund in der Centrallinie des Beckeneingangs, aber

noch hoch stehend, die Vaginalportion ganz verstrichen; die Wände des untern Uterinsegments waren ziemlich dick, so dafs man nur mit Mühe den vorliegenden Kopf durch dieselben unterscheiden konnte. Der Muttermund selbst war so weit geöffnet, dafs ich nur mühsam die Spitze des Zeigefingers einführen konnte, seine Ränder aber waren ohngefähr $^1/_4$ Zoll dick, durchaus fest, unnachgiebig, und fühlten sich ganz wie harter Knorpel an. Das Becken schien mir in allen seinen Durchmessern etwas zu enge zu seyn.

Diesem Befund nach konnte ich nur den Ausspruch der Hebamme bestätigen, die Kreisende auf einen langsamen Verlauf der Geburt aufmerksam machen, und sie zur Geduld ermahnen. Der harten, gleichsam knorpeligen Beschaffenheit des Muttermundes wegen, rieth ich, alle drei Stunden ein Dampfbad von einem Absud von Käsepappeln und Kamillen auf die Geschlechtstheile anzuwenden, und in der Zwischenzeit einen in diese Flüssigkeit getauchten Schwamm in der Scheide zu tragen und öfter erweichende Klystiere zu gebrauchen.

Diese Anordnungen wurden befolgt, allein die regelmäfsig wiederkehrenden und immer länger anhaltenden Wehen blieben gleich schmerzhaft und am folgenden Morgen (den 2ten Januar) fand ich den Muttermund kaum stärker erweitert, als den Tag vorher; seine Ränder waren noch eben so hart, die Wände des Gebärmutterhalses noch immer dick und wulstig.

Neben dem Fortgebrauche der erwähnten örtlichen Mittel wurden jetzt in Berücksichtigung des ple-

thorischen Zustandes zwölf Unzen Blut aus einer Armvene abgelassen.

Hierauf verloren die Wehen etwas an Schmerzhaftigkeit, und bis zum Abend dieses Tages hatte sich der Muttermund einen starken Zoll weit geöffnet, die Fruchtblase hatte sich gestellt und man fühlte den Kopf in der ersten Scheitellage über dem Beckeneingange. Ich hoffte, es würde von nun an Alles gut gehen, und der Muttermund sich allmählich erweitern; allein bei meinem Besuch am folgenden Morgen (den 3ten Januar) fand ich, obgleich die ganze Nacht durch sehr schmerzhafte und anhaltende Wehen vorhanden waren, den Muttermund nur wenig mehr erweitert, als am vorigen Tage, seine Ränder noch eben so hart anfühlbar und durchaus nicht nachgiebiger; die Fruchtblase trat während den Wehen stark vor und spannte sich prall. Gegen Mittag sprang die Fruchtblase, doch die Beschaffenheit des Muttermundes blieb noch immer dieselbe.

Ich hatte schon früher an die Anwendung der von französischen und deutschen Geburtshelfern zur Hebung hartnäckiger Stricturen des Muttermundes angepriesenen Belladonna gedacht, jedoch aus Furcht vor schädlichen Nebenwirkungen dieselbe nicht in Gebrauch ziehen wollen. Im vorliegenden Falle, wo mir fast kein anderes dynamisches Mittel mehr übrig blieb, entschloſs ich mich zuerst zur äuſserlichen Anwendung derselben. Ich lieſs zu dem Zwecke eine Salbe aus *extr. belladonn.* Dr. 1/2 und *axung. porci* Dr. 3 anfertigen, und versuchte diese mit dem Zeigefinger

an den Muttermund zu streichen, was aber nicht gelingen wollte, weil sich die Salbe schon gröfstentheils beim Eingange in die Genitalien, mehr aber noch in der engen Mutterscheide vom Finger abwischte; den von Einigen hierzu empfohlnen Salbenträger besitze ich nicht. Nach mehreren vergeblichen Versuchen wählte ich daher folgende Form:

R. *Hb. belladonn.* Dr. 2.
— *malvae.*
Sem. lini aa Dr. 4.
C. C. m. f. spec.

Diese Species wurden mit 1 Pfund Wasser bis zur Hälfte eingekocht, durchgeseiht und in die warme Brühe ein Stück Schwamm von der Gröfse einer starken Welschnufs eingetaucht leise ausgedrückt und dann behutsam bis in den Muttermund geführt; alle halbe Stunden wurde der Schwamm herausgenommen, ausgewaschen und frisch befeuchtet wieder eingelegt.

Nach dreistündiger Anwendung dieses Mittels war der Muttermund bis auf $3^1/_2$ Zoll erweitert, seine Ränder waren jedoch immer noch hart; indefs stand zu hoffen, dafs sie dem durchtretenden Kopfe kein Hindernifs mehr entgegenstellen würden. Sobald diese günstige Wirkung erzielt war, wurde die Belladonna weggelassen. Um jeder schädlichen Nebenwirkung, welche durch deren Gebrauch wohl der Scheide selbst, oder dem Kinde beim Durchgange durch dieselbe hätte drohen können, vorzubeugen, liefs ich durch einige Injectionen von lauer Milch die Scheide ausspülen.

Ich wartete nun noch einige Stunden ruhig ab;

als aber dann der Kopf bei kräftigen Wehen wegen der vorhandenen Enge des Beckens nicht vorrücken wollte, so legte ich die Zange an, und entwickelte mit vieler Anstrengung einen starken Knaben, der sein Leben sogleich durch Schreien zu erkennen gab, und sich gegenwärtig noch recht wohl befindet. Auch für die Mutter verlief das Wochenbett ganz ohne Störung.

Seit dem habe ich die Belladonna noch zweimal bei hartnäckigen Stricturen des Muttermundes in der angegebenen Form in Gebrauch gezogen und immer meinen Zweck recht bald dadurch erreicht, nie aber nachtheilige Folgen davon bemerkt.

Jedoch würde ich zur Vorsorge Jedem rathen, der die Belladonna auf diese Art in Gebrauch zieht, sogleich, nachdem die gehörige Wirkung dadurch erzielt worden ist, die Scheide und den Muttermund durch Injectionen von lauer Milch wieder abspülen zu lassen. — Vorsicht schadet nie. —

XXIV.

Fall eines heftigen Gebärmutterblutflusses nach erfolgter Geburt, mittelst Compression der *Aorta descendens* geheilt. Von Dr. Loewenhard zu Prenzlau.

Wenn es ganz seine Richtigkeit hat, dafs Gebärmutterblutflüsse gewöhnlich nur junge Aerzte zu erschrecken pflegen, indem sie bei weitem in den meisten Fällen mit keiner so grofsen Gefahr, als es im ersten Augenblick den Anschein hat, verknüpft sind, so werden doch auch jedem erfahrnen Geburtshelfer Fälle von deren Tödtlichkeit *) nicht unbekannt seyn,

*) Noch im abgewichenen Sommer wurde ich schleunig nach Blankenberg, einem $1\frac{1}{2}$ Meile entlegenen Dorfe geholt, um einer Frau bei ihrer Niederkunft Beistand zu leisten, die ich ein Jahr zuvor, wegen Querlage des Kindes und Vorfall des linken Arms, mittelst der Wendung von einem todten Kinde entbunden hatte. Diesmal war ich bei aller Eile zu spät gekommen; denn die Selbstthätigkeit des Uterus hatte zwar die Geburt beendet, unmittelbar nach derselben aber auch das Leben der Mutter durch eine Metrorrhagie vollendet. Alle Rettungsversuche blieben nutzlos; die Kräfte des Gebärorgans schienen durch die Anstrengung erschöpft,

und es war daher ein genialer Gedanke des unsterblichen Ploucquet, hierbei die Zusammendrückung der *Aorta descendens* zu empfehlen. Eben so verdienen Walter James (*the London medic. Reposit. and Rewiew* 1825 und 1828) und Ulsamer unsern Dank, von Neuem hierauf aufmerksam gemacht zu haben. Mögen auch immerhin noch Fälle vorkommen, wobei dies Mittel gleich andern gepriesenen, den gesagten Erwartungen nicht entspricht (S. den von James a. a. O. 1825, erzählten Fall), so sollte es doch niemals, um so weniger unversucht gelassen werden, als es die gleichzeitige Anwendung anderer Medicamente ganz und gar nicht ausschliefst. Aber nicht nur bei *Metrorrhagia post partum*, wo man von der Gebärmutter aus die Compression bewerkstelligt *), sondern auch bei gefahrdrohenden Gebärmutterblutflüssen, ausser dem Wochenbette, verdient, meiner Meinung nach, die Zusammendrückung der Aorta versucht zu werden, da sie durch die Bauchwandungen gar gut ausführbar ist, und selbst in den ersten Mo-

es hätte sich nicht zusammengezogen. Auf meine an die Hebamme gerichtete Frage: Was denn zur Stillung des Blutflusses unternommen sey, ward mir die naive Antwort, «sie habe stets die blutige Unterlage mit einer reinen vertauscht!» Ein trauriges Kapitel, die Landhebammen! — (Ach Gott, auch oft die Stadt-Hebammen! D. H.)

*) Es scheint mir, als ob der Sandsack zur Stillung der nach der Geburt eintretenden Gebärmutterblutflüsse, nicht allein durch Zusammendrückung der atonischen Gebärmutterwände, sondern auch durch den gleichzeitigen Druck auf die Aorta, wirksam ist.

naten der Gravidität, mit Behutsamkeit in geeigneten Fällen Anwendung finden dürfte.

Indem bis jetzt noch nicht allzuviel Beobachtungen über die gelungene Heilung der Metrorrhagie durch Compression der Aorta vorliegen, so dürfte nachstehender Fall, bei welchem der Nutzen derselben in die Augen springend wird, nicht ohne Interesse seyn, und zur Nachahmung auffordern.

H. Z., die Frau eines hiesigen Tischlers, 32 Jahr alt, von schlankem, schmalem Wuchse, hatte bereits 6 lebende Kinder glücklich zur Welt gebracht, von denen indeſs keins das zweite Lebensjahr erreicht hatte. Am 6ten Juni v. J. Vormittags 11 Uhr, wurde sie abermals von einer gesunden Tochter leicht entbunden, indeſs will diesmal die Nachgeburt nicht folgen, und es stellt sich ein Blutfluſs aus der Gebärmutter ein, der bald zunimmt und gefahrdrohend wird. Die Hebamme erschöpft ihre Kunst, und es gelingt ihr eben so wenig, die Nachgeburt zu lösen, als den Blutfluſs zu stillen. Nachmittags 4 Uhr, als sich schon die Zeichen der Depletion einstellen, wird ein in der Nähe wohnender Wundarzt herbeigeholt, der nach einer oberflächlichen Untersuchung Tropfen verschreibt, und versichert, (man höre!) daſs es bei der Schwäche der Frau zu gewagt seyn würde, die Nachgeburt zu lösen; darauf verläſst er die Halbsterbende mit dem Versprechen, bald wieder zu kommen. Der Mann und die Hebamme, hierdurch wenig beruhigt, indem sie das Leben der Frau mit jedem Augenblick

mehr schwinden sehn, wünschen eiligst auch meinen Rath. Bei meinem Eintritt (etwa eine halbe Stunde später), scheint die Frau einer Leiche ähnlich, das Gesicht bleich, zusammengefallen und kalt, eben so fühlen sich die Hände an, der Puls ist nur mit Mühe fühlbar, die Sprache unvernehmlich. Aus der Scheide drang das Blut, und ich konnte wegen der Anhäufung und Gerinnung desselben kaum den heraushängenden Nabelstrang unterscheiden.

Unverzüglich drang ich mit der Hand in die geöffnete Gebärmutter, und drückte, da ich die starkpulsirende Aorta (ein gewöhnliches Zeichen des dahinschwindenden Lebens), bald neben der adhärenten Placenta fühlte, über ihre Bifurcation gegen die Rückenwirbel, worauf bald nachher der Blutfluſs stand; während ich meine Hand so liegen lieſs, wurden der Frau von Zeit zu Zeit 40 Tropfen von folgender Mischung, die ich in solchen Fällen empfehlen kann, *Aq. acid. muriat. oxyg.* Unc. 1, *Tinct. catechu, digital. p.* aa. Dr. 11, M. D., eingehen, und durch die Hebamme Einspritzungen von kaltem Wasser, mit etwas Essig, neben meiner in dem Uterus liegenden Hand, besorgt.

Als ich so etwa 15 Minuten manoeuvrirt hatte, versuchte ich die Losschälung der Placenta *), die in-

*) Da ich mit der einen Hand die Compression der Aorta besorgte, so muſste der Versuch mit der Einspritzung in die Nabelvene, zur Lostrennung der Nachgeburt, in diesem Falle unterbleiben, der auch bei diesem, anfangs atonischen Gebärorgan, wahrscheinlich ohne Nutzen gewesen seyn würde.

defs keineswegs schnell gelang, und oft mufste ich damit inne halten, theils wegen wiederkehrenden Blutflusses, theils wegen Schmerzäufserungen von Seiten der Frau, die nur, sobald ich die Lostrennung fortsetzte, aus ihrem ohnmächtigen Zustande stöhnend erwachte; dazu kam, was mir in anderer Hinsicht zwar lieb war, indefs das Geschäft doch sehr *erschwerte*, dafs sich der Uterus um meine Hand zu *contrahiren* anfing, und mich um so mehr eilen hiefs.

Endlich hatte ich die Trennung vollendet, und suchte den Mutterkuchen nun zu entfernen, obgleich ich kleine Theile desselben zurückzulassen genöthigt war, die Gebärmutter hatte sich nun ganz contrahirt, der Blutflufs aufgehört, und kehrte auch nachher nicht wieder. Erst später stiefsen sich die Reste der Nachgeburt allmählig ab, indefs die Frau mehrere Wochen am Rande des Grabes schwebte, und lange Zeit zu ihrer Erholung bedurfte, war sie doch später noch im Stande, ihrem Kinde, das bis jetzt noch, zwar schwächlich, aber gesund ist, die Brust zu reichen.

XXV.

Von einer abnormen Eitersekretion in der Unterleibshöhle, in Folge einer vorhergegangenen Peritonitis und der Erhaltung des Lebens durch die Operation. Mitgetheilt von dem Stadt-Wundarzte u. Geburtshelfer G. Brandes in Soltau im Königr. Hannover.

Alle penetrirenden Unterleibswunden sind, der Erfahrung zufolge, mögen sie nun zufällig oder absichtlich der Kunst gemäfs zu einem heilbringenden Zwecke erzeugt worden seyn, gefahrvoll. Bei zufällig entstandenen penetrirenden Unterleibswunden hängt zwar die Gefahr von der Gröfse der Wunde, von der Richtung und von dem Instrumente, mit welchem die Wunde hervorgebracht wurde, ab, ob das Werkzeug edle, zum Leben unumgänglich nothwendige Gebilde verletzte, ferner vom Eindringen der atmosphärischen Luft, von der Individualität des Kranken selbst und sonstigen Complicationen, ferner, ob auch eine dem

Grade der Verwundung nach erfolgende vehemente Inflammation, durch Einleitung eines zweckmäſsigen streng antiphlogistischen Kurplanes, besonders in Bezug auf die inneren Gebilde, vermieden oder bei schon eingetretener Entzündung beseitigt werden könne.

Fast kein Vegetations-Leiden ist denkbar ohne Entzündung oder deren Folge sie, entweder nach äuſsern auf den menschlichen Organismus feindselig einwirkenden Potenzen, mechanischen Gewaltthätigkeiten, oder auch durch andere im Körper verborgene dyscrasische Leiden, nicht seyn könnte. Von groſser Dignität ist zwar ein gewisser Grad einer adhäsiven Entzündung zur erforderlichen Heilung partiell getrennter Weichgebilde; hingegen destruirend wirkt sie beim Ergriffenseyn edler innerer Gebilde, indem sie mächtig alle Functionen stört und in den gröſstentheils ungünstigen Fällen, durch den Uebergang in Eiterung, mit ihren Folgen die Vitalität gänzlich vernichten und den Tod beschleunigen kann.

So wie nun endlich in allen übrigen Gegenden der Erde die Atmosphäre von wässerigen Dünsten angefüllt zu continuirenden Regengüssen sich bildeten, so auch in diesem mehr nördlichen Erdstriche und eines Theils moorigen Gegend, muſste die immerwährende Nässe, verbunden mit hohen Graden von Kälte, eine *Causa occasionalis* zu fast endemisch gewordenen Krankheiten und namentlich zu den anhaltenden Fiebern geben, welche, da sie fast überall herrschend waren und ganze Familien davon heimgesucht wurden,

von der gemeineren Volksklasse Seuche genannt zu werden pflegte.

Auch die Ehefrau des Häuslings Heinrich Christoph Drewes, wohnend in einem Dorfe 2 Stunden von Soltau, Hötzingen genannt, lebte in dem eigenen Wahne, von jener Seuche ergriffen worden zu seyn, da der Anfang ihrer Krankheit mit einem Fieber begonnen haben sollte, verbunden mit heftigen Kopfschmerzen und einem brennenden Gefühle in der Gegend der rechten Seite, unterhalb der falschen Rippen. Die Drewes versicherte, sich von ihrer zartesten Kindheit an bis zu ihrem 32sten Lebensjahre einer ungetrübten Gesundheit erfreut zu haben. Sie ist Mutter von einer einzigen Tochter in einem Alter von 4 Jahren, in der ihres Lebens höchstes Glück besteht. Patientin wollte sich der wundärztlichen Hülfe nicht anvertrauen, sondern sich ihrem eigenen Schicksale selbst überlassen. Durch immer sich mehrende Schmerzgefühle indefs, welche ihre Leiden unerträglich machten, sehnte sie sich endlich im Jahre 1829, den 28sten October, nach einem rettenden Genius, und wurde ich um diese Zeit zu Rathe gezogen.

Von einem penetranten, ganz fremdartigen, fast unerträglichen Schweifsgeruche, war das ohnehin dumpfe Zimmer, worin sich die Leidende befand, angefüllt. Beim ersten Blicke der Patientin verriethen die in ihrem Gesichte sich abspiegelnde Leidenszüge ein tiefes Ergriffenseyn des Gesammtorganismus. Die Catamenien waren unterdrückt, Patientin litt an bedeutenden Obstructionen, sie klagte über unerlösch-

lichen Durst mit abwechselnder Fieberhitze bei einem harten vollen Pulse, wobei der Appetit unmäſsig stark war. Die Kranke vermochte nicht auf der einen oder andern Seite zu liegen, ohne die unerträglichsten Schmerzen zu empfinden, sie muſste daher die Rückenlage, wo sie in etwas Erleichterung fand, beibehalten. Sie klagte über brennende Schmerzen in der Lebergegend, welche sich bis in den Fuſs der rechten Seite fortpflanzten, begleitet mit oft zurückkehrenden flüchtigen Stichen, die sich besonders bei einer nur mäſsigen Bewegung unter den falschen Rippen der rechten Seite fixirten. Der Unterleib war aufgetrieben, gleich wie beim *Hydrops abdominis* und im *Hypochond. dextr.* lieſs sich eine genau umschriebene, sehr gespannte und harte, anfangs nicht fluctuirende Geschwulst von bedeutendem Umfange wahrnehmen, die bei einem mäſsigen Drucke mit der flachen Hand die brennenden Schmerzen vermehrte. Erst in späterem Verlaufe der Krankheit war eine deutliche Fluctuation nicht zu verkennen; da ich bei einer nur geringen Berührung mit der Hand gegen die rechte Seite der allgemeinen Hautdecken eine wellenförmige Bewegung, welche sich bis zur *Linea alba* fortpflanzte, entdecken konnte. Die ausgeleerten *Faeces* waren von sehr harter Beschaffenheit und üblem Geruche, die Urinsekretion von röthlich flammender Farbe, mit einem hinterlassenden Bodensatze. Den Anfang der Krankheit habe ich nicht selbst beobachten können, weil ich erst im Monat November zu der Kranken gerufen wurde. Die *Causa proxima morbi* war in

einer höchstwahrscheinlich starken Erkältung des Unterleibes, in der Periode des Menstrualflusses zu suchen, wodurch Unordnungen in dem sonst regelmäfsig erfolgten Monatsflusse entstanden waren und derselbe zuletzt gänzlich cessirte. Die Entzündung selbst ging als primäres Leiden von *Peritonaeo* aus, welche in Folge der intensiven Einwirkung eines abnormen Kältegrades Hemmung der Cirkulation in den feinen Blutgefäfsen, mithin Stockung zur Folge hatte, eine Störung in den resorbirenden und absorbirenden Gefäfsen erfolgte, und die in ihrer Funktion gestörte Membran der sich daselbst erzeugten Eiterung nicht Widerstand genug leisten konnte.

Schon Anfangs keine deutliche Fluctuation wahrzunehmen, konnte ich mich nicht dazu entschliefsen, sogleich einen operativen Eingriff zu wagen, sondern erachtete es für nothwendig, erst örtliche Mittel in Anwendung zu bringen. Die Obstructionen zu heben, wurden daher Patientin erweichende Klystiere gegeben, um die Peripherie der Geschwulst Blutegel applicirt, blutige Schröpfköpfe. Als Inunctionen verordnete ich *Ungt. mercuriale* in Verbindung mit *Linimentum volatile* und *Camphor* und die Anwendung des *Empl. Cantharid.* Da sich jedoch nach diesen Mitteln weder Spuren von Erleichterung, noch Veränderungen in den Symptomen der bestehenden Krankheit entdecken liefsen, so nahm ich meine Zuflucht zu folgenden Cataplasmen:

R. *Herbae hyoscyami*
— *Conii*

Herbae verbasc. aa ℥j.
Farin. seminis Lini ℥iv.

MDS. Mit warmen Wasser zu Breiumschlägen. (*NB.* Diese Cataplasmata pflege ich auch beim *Panarit.* nach gemachter Incision in Anwendung zu bringen, worauf Schmerz, Geschwulst etc. gleichmäfsig und schnell zu verschwinden pflegen —).

Mit diesen Breiumschlägen liefs ich mehrere Tage continuiren, bis sich endlich die Spuren einer deutlichen Fluctuation zeigten, und die Kranke nun von der Nothwendigkeit der vorzunehmenden Operation überzeugte, wozu sie sich auch, ihres traurigen Zustandes müde, gern entschlofs. Etwa 4 Zoll vom Nabel der rechten Seite in *Hypochondr. dextr.* auf der Mitte der peripherischen Geschwulst, machte ich mit einem Bistouri eine Incision von 2 Zoll Länge, nachdem mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand die allgemeine Hautdecken noch mehr angespannt wurden. Den Schnitt führte ich gleichlaufend mit der *Linea alba* von oben nach unten zu in der Richtung gegen die *Spina anterior superior ossis ilei.* Durch einige wiederholte Schnitte wurde in der Tiefe eine trichterförmig zulaufende Wunde gebildet von $1^{1}/_{4}$ Zoll, aus welcher sich mit einem geräuschvollen Strome eine ungeheure Menge gelbgrünen Eiters von einem höchst widerlichen Geruche ergofs. Zwischen dieser ersten Entleerung von einem mäfsigen Wassereimer voll Eiters, befanden sich Hydatiden ähnliche Gebilde von gelber Farbe, welche sich wie ein Pfropf vor die innere Oeffnung der Wunde setzten und den

freien Ausflufs des Eiters hinderten. Diese Hydatiden-artige häutigen Gebilde, welche in grofser Menge vorhanden waren, schlossen ein Convolut einer gallertartigen Masse in sich, welche mit den sie umgebenden Häuten aus der Wunde lang hervorgezogen werden konnten, worauf jedesmal eine neue Entleerung eines grünlich gefärbten Eiters erfolgte. So wurde mit der Ausleerung des Eiters täglich fortgefahren, indem die Bauchwände zu beiden Seiten mit den flachen Händen allmählig zusammengedrückt wurden. Die Wunde wurde gehörig gereinigt, ein Bourdonet von weicher Charpie mit *Ungt. basilii* bestrichen, in die Oeffnung der Wunde gebracht, worüber ein trockenes Plumasseau gelegt und mit Heftpflasterstreifen befestigt wurde, dieser Verband wurde noch durch eine Compresse und mit einer breiten Leibbinde unterstützt. Bei den angestellten Sondirungen konnte ich eine in der Mitte zusammengeschrobene silberne Sonde 7 Zoll tief von der bestehenden Wunde aus in schräger Richtung durch die Bauchhöhle nach der *Columna vertebralis* hinführen, wobei die Sonde durch die Schärfe des Eiters jedesmal ganz schwarz gefärbt hervorgezogen wurde. Die ungeheure Quantität, mit denen noch im späteren Verlaufe der Krankheit erfolgten Ausleerungen, betrug im Ganzen unläugbar 2 mäfsige Wassereimer voll Eiters. Erleichterung folgte momentan nach der Ausgeschiedenheit des Eiters, indem die Bauchwände in sich selbst zusammen sanken und die früher statt gehabte schwere Respiration freier wurde. Der vorher volle und harte Puls verminderte sich in

XXVI.

Literatur.

I. Hebammenbücher.

1) Heidelberg 1830 bei Mohr: Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen von Fr. Karl Nägele, der Weltweisheit, Arzneiwissenschaft und Wundarzneikunde Dr., Grofsherz. Badisch. Hofrathe etc. 8. VIII und 400 SS.

Es gehört offenbar zu den schwersten Aufgaben, ein Lehrbuch für Hebammen so auszufertigen, dafs allen Anforderungen, welche an ein solches gemacht werden, Genüge geleistet wird; ja Ref. wagt dreist die Behauptung, dafs, so lange in diesem Zweige der Geburtshülfe nicht bedeutende Reformen, hinsichtlich des Personals der Lehrschülerinnen u. s. w. (wenigstens in manchen Ländern) vorgenommen werden, ein Allen genügendes Hebammen-Lehrbuch unter die frommen Wünsche gehört. Jeder Lehrer, dem es obiegt, Hebammen zu unterrichten, kennt die Schwie

rigkeiten eines solchen Unterrichts, ihm ist die *Scylla* und *Charybdis* bekannt, die er zu meiden hat, der Vortrag seiner Lehren muſs nicht zu hoch für seine Schülerinnen liegen, aber er darf auch nicht zu sehr herabsinken ins Gemeine und Triviale, als unwürdig der Wissenschaft, unwürdig der zu unterrichtenden Lehrtöchter; eben so muſs ihm die Gränze zwischen dem zu wenig und zu viel bekannt seyn. Und gerade ganz dieselben Schwierigkeiten bieten sich dem Verfasser eines Lehrbuchs für Hebammen dar, ja sie werden dadurch noch erhöht, daſs hier das einmal Ausgesprochene fest steht für lange Zeit, während bei mündlichem Unterricht das Wort flüchtig vergeht, sobald sich nur der Sinn desselben eingeprägt hat. Ihr Lehrbuch aber nimmt die Hebamme mit in ihre praktische Laufbahn, und wenn ihr des Lehrers Worte längst verklungen sind, so liegt das ihr übergebene Buch immer noch vor ihr, bei dem sie sich Rath und Hülfe in zweifelhaften Fällen holen soll, ja sie muſs solches sogar als Gesetzbuch, als *Canon* brauchen können, sobald es darauf ankömmt, bei etwaigen unglücklich abgelaufenen Geburten u. s. w. ihr Verfahren zu rechtfertigen. Schon aus diesen kurzen Andeutungen glaubt Ref. seinen oben ausgesprochenen Satz beweisen zu können, welchen Schwierigkeiten die Abfassung eines Hebammen-Lehrbuchs unterliege. Hat aber nun auch ein auserwählter Lehrer glücklich alle sich ihm darbietenden Klippen vermieden, hat er ein Lehrbuch abgefaſst, welches wirklich allen gerechten Anforderungen der Wissenschaft und Kunst entspricht,

so kann doch noch nicht daraus gefolgert werden, sein Lehrbuch genüge Allen, und leider! kommen wir auf ein Hindernifs, was oben schon angedeutet, aber hier genauer angegeben werden soll. Nicht überall hat der Lehrer freie Hand, sich seine Schülerinnen auszuwählen, ihre Fähigkeiten, ihre Verstandeskräfte vor dem Unterrichte zu prüfen, die Untauglichen wieder wegzuschicken; was ihm geboten wird, *mufs* er bearbeiten, und oft sogar thäte es Noth, man *gäbe* solchen Weibern vor dem Hebammenbuche ein ABC-Buch in die Hand. Die Fassungsgabe solcher Weiber ist oft sehr gering, oft mangelt ihnen die Kenntnifs der gewöhnlichsten Begriffe, und nun soll der Lehrer solche Subjecte zu einem Stande vorbereiten, welcher doch der Talente gar manche bedarf. Man entgegne nicht, es müfste dann auch darauf gesehen werden, dafs nur ganz taugliche Subjecte zum Unterricht gewählt werden, es läfst sich hier oft mit dem besten Willen nichts thun, ja der Grund liegt gewöhnlich noch tiefer, er wurzelt in der vernachlässigten Bildung des ganzen Volkes. Da nun aber in dieser Hinsicht kein allgemein geltender Mafsstab angelegt werden kann, so bleibt nichts übrig, als dafs der Lehrer zum Unterrichte auch ein Buch wählt, was er den Verstandeskräften seiner Schülerinnen angemessen glaubt, er sey nun überdem selbst der Verfasser oder nicht. Daher sind wohl auch manche Hebammenlesebücher nur auf einzelne Staaten berechnet, z. B. aus früherer Zeit das badische, dessauische, salzburgische u. s. w., wobei freilich auch der Staat noch

den Zweck hatte, allgemeine Grundsätze in seinem ganzen Bezirke zu verbreiten. Wir können aber deswegen auch den Standpunkt der Bildung, auf welchem ein Volk steht, aus den seinen Hebammen in die Hände gegebenen Lehrbüchern am besten ersehen, und Ref. gesteht gerne, dafs er nach vorliegendem Werke eines unserer ausgezeichnetsten Geburtshelfer eine sehr hohe Meinung von den badischen Hebammen gefafst hat, er kann dem Verf. zu solchen Schülerinnen nur Glück wünschen, und ihn preisen, einem Lande anzugehören, wo man höheren Orts seine gewifs geschehenen Vorschläge zur Verbesserung und Vervollkommnung des Hebammenwesens gehört und berücksichtigt hat. Ref. glaubt daher zur bessern Beurtheilung des Werks selbst das vom Verf. in der Vorrede Ausgesprochene hieher setzen zu müssen: «Da in dem Grofsherzogthum Baden durch sehr zweckmäfsige Einrichtungen dafür gesorgt ist, dafs nur taugliche Schülerinnen zur Erlernung der Hebammenkunst zugelassen werden, so ist der Unterricht, den dieses Buch enthält, auch nur auf solche Subjecte berechnet.» Gewifs wollte aber der Verf. hiedurch nicht aussprechen, dafs alle diejenigen, welche nach diesem Lehrbuche nicht unterrichtet werden können, zur Hebammenkunst überhaupt untauglich wären, und Ref. kann daher diesen vom Verf. aufgestellten Satz auch nur auf Baden, vermöge der daselbst bestehenden Einrichtungen, gelten lassen, obgleich es sein aufrichtiger Wunsch ist, es käme auch in andern Ländern dahin, dafs vorliegendes Werk

der Maſsstab werde, nach welchem man den Standpunkt des Hebammenwesens beurtheilen könne.

Doch Ref. hat sich schon zu lange bei dieser Einleitung aufgehalten, und muſs sich mit Gewalt lostrennen, um nicht noch mehr über einen Gegenstand zu sagen, dessen Vervollkommnung ihm so sehr am Herzen liegt; was er noch hinzufugen möchte, spart er sich auf eine andere Gelegenheit auf, und geht nun zur näheren Angabe des im Werke selbst enthaltenen über.

Die Einleitung S. 1 — 4 beschäftigt sich mit der Auseinandersetzung des Amts einer Hebamme, mit der Wichtigkeit ihres Standes, und den erforderlichen Eigenschaften, gleich lesenswerth für Schülerinnen selbst, als auch für diejenigen, welche über die Wahl derselben zu entscheiden haben. Mit Recht wird das passendste Alter einer Schülerin zwischen 20 und 31 Jahren gesetzt, da junge Personen weit leichter und besser behalten, als ältere. Weit stehen uns hierin die Russen vor, wo die meisten Schülerinnen Mädchen von 16 — 20 Jahren sind. Ein gewöhnlicher Grund der Wahl älterer Personen ist die Furcht, jüngere möchten selbst noch schwanger, und so auf einige Zeit wenigstens ihren Berufsgeschäften entzogen werden.

Der erste Theil handelt von der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbette im gesundheitsgemäſsen Zustande, nebst Beschreibung des menschlichen Körpers überhaupt, und insbesondere der Theile des weiblichen Körpers, welche die Hebamme genauer

kennen mufs. Seite 7—18 wird der Bau des menschlichen Körpers im Allgemeinen vorgetragen, insofern dies einer Hebamme zu wissen Noth thut, da ist die Rede von den Knochen, Knorpeln, Bändern, Muskeln u. s. w., mit einem Worte, es wird Anatomie für Hebammen gelehrt, worauf der Verf. S. 19 — 29 die Verrichtungen des menschlichen Körpers eben so durchgeht und naher abhandelt: 1) den Kreislauf des Bluts, 2) die Verdauung und Ernährung, 3) das Athmen, 4) die Absonderungen, 5) die Verrichtungen des Gehirns und der Nerven, 6) die Geschlechtsverrichtungen. — Ist nun gleich dieser eben angegebene Abschnitt eine ungewöhnliche Einleitung in die Hebammenkunst, so erscheint sie darum nicht überflüfsig, weil manche praktische Regel der Hebamme deutlicher wird, sobald sie die Ursache ihres Handelns auch einsieht, und diese erhält sie aus den angegebenen Lehren, worüber sich auch der Verf. in der Vorrede ausgesprochen hat. Ob aber Nro. 5, wo Definitionen höherer Art, z. B. der Vernunft, der Willensfreiheit, des Gewissens, des Glaubens u. s. w. freilich auf die verständlichste und faslichste Art gegeben werden, zur Kenntnifs einer Hebamme gebracht zu werden braucht, will Ref. dahin gestellt seyn lassen, glaubt aber, dafs zum verständigen Auffassen solcher abstracten Dinge mehr als ein gewöhnliches Hebammenhirn erforderlich sey. Unter Nro. 6, überschrieben: Von den Geschlechtsverrichtungen, ist eine kurze Beschreibung der männlichen Geschlechtstheile und ihrer Verrichtung aufgeführt. — Im zweiten Abschnitt §. 29 — 48 trägt

der Verf. die Theile vor, welche in Beziehung auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett vorzüglich in Betracht kommen; es ist demnach in zwei Kapiteln die Rede vom weiblichen Becken, von den weichen Geburtstheilen und den Brüsten. Das erste Kapitel handelt das Becken mit der gröfsten Vollständigkeit und Deutlichkeit der Sprache ab, und schon hier hat der Verf. die praktische Tendenz seines *Werkes* auf das strengste berücksichtigt. Die Anmerkung des §. 127 hebt Ref. besonders aus, da bisher das Becken *nach* der hier vom Verf. angegebenen Art zu wenig gewürdigt wurde, mithin der Inhalt jedem gebildeten Geburtshelfer aufs höchste interessiren mufs. «Da die Beckenhöhle von vorne nach hinten, so wie von einer Seite zur andern, von harten Theilen, hingegen in schräger Richtung, nämlich von dem eiförmigen Loche der einen Seite zum Hüftsitzbein-Ausschnitte der andern, von weichen, nachgiebigen Theilen begränzt ist, so ist sie in schräger Richtung am geräumigsten anzusehen. Nimmt man sonach in der Beckenhöhle ebenfalls zwei schräge Durchmesser an, indem man nämlich in Gedanken eine Linie von der Mitte des eiförmigen Loches zur Mitte des knochenfreien Raumes zwischen dem linken Hüftbein-Ausschnitte und dem freien Seitenrande des Kreuzbeines, und eine gleiche Linie auf der andern Seite zieht, so können diese beiden Durchmesser offenbar vergröfsert werden, weil ja die Theile, von denen aus man sie gezogen denkt, nachgiebig sind. — Zum Theil verhält sich's eben so mit dem Beckenausgang, insofern

nämlich das hintere Ende der beiden an ihre denkbaren schrägen Durchmesser die Mitte der knochenfreien Stelle trifft, welche sich auf jeder Seite zwischen der Spitze des Kreuzbeins und dem Höcker des Sitzbeins befindet. Es würden demnach, in Beziehung auf die Möglichkeit oder die gröfsere oder geringere Leichtigkeit des Durchgangs eines Körpers durch die Höhle sowohl als der Ausgang des Beckens, diese beiden (die Höhle und den Ausgang) dem Körper nach der Richtung ihrer schrägen Durchmesser einen gröfseren Raum als in jeder andern Richtung gewähren.» Solche Bemerkungen sind freilich nur für diejenigen von Nutzen, welche ihre Akten über den Mechanismus der Geburt noch nicht geschlossen, welche, nicht hartnäckig auf sogenannten Auctoritäten oder eigenen erfundenen Phantasien beharrend, immer von neuem prüfen, und so der Wahrheit immer näher kommen. — Das zweite Kapitel trägt das einer Hebamme Wissenswerthe über die weiblichen Geburtstheile und Brüste vor.

Die zweite Abtheilung handelt von der gesundheitgemäfsen Schwangerschaft und dem Verhalten dabei. Seite 49 — 91. Der erste Abschnitt beschäftigt sich mit der Schwangerschaft und ihrer Eintheilung. Sie wird zuvörderst in eine gesundheitsgemäfse und in eine fehlerhafte getheilt. — Im zweiten Abschnitte ist die Rede von der gesundheitgemäfsen Schwangerschaft und von den Veränderungen während derselben am weiblichen Körper. Dieser Abschnitt beginnt mit einer sehr klaren und deutlichen Auseinandersetzung des Zustandes, in welcher die Gebärmutter durch Schwan-

gerschaft versetzt wird, wobei besonders das Entstehen der hinfälligen Haut berücksichtigt wird; hierauf handelt der Verf. von der Frucht und den zu ihr gehörigen Theilen, dann von den Veränderungen, die mit der Gebärmutter und den übrigen Geschlechtstheilen vor sich gehen, und der Wirkung der Schwangerschaft auf den übrigen Körper der Mutter; ferner von den Zeichen der Schwangerschaft, und von den Mitteln, das Vorhandenseyn von Schwangerschaft zu erkennen, also von der Untersuchung. — Demnach begreift das erste Kapitel die menschliche Frucht, und die dazu gehörigen Theile in sich, und handelt *a*) von den Eihäuten, *b*) von dem Fruchtwasser, (Hier ist auszuheben die Bemerkung, dafs das sogenannte falsche Wasser bei weitem meistens zwischen der Lederhaut und der Gebärmutter sich befindet.) *c*) und *d*) von dem Mutterkuchen und der Nabelschnur. Hierauf folgt das Nöthige über die menschliche Frucht selbst: Bestimmung eines reifen und eines frühzeitigen Kindes; Beschreibung der Frucht zur genauen Kenntnifs ihres Umfangs, ihrer Gröfse zu der Weite des Raums, durch den sie hindurchdringen mufs, um geboren zu werden; ferner Auseinandersetzung der Länge des Kindes in der Gebärmutter, seiner Stellung, und endlich Erklärung des Kreislaufs des Bluts in der Frucht. Für das Einschlucken des Fruchtwassers erklärt sich der Verfasser nicht, indessen spricht er sich dafür aus, dafs die Frucht aus dem Fruchtwasser nährende Substanzen aussaugt, wie Jemand, der nicht schlucken kann, durch nährende Bäder er-

halten wird. — Das zweite Kapitel trägt die Veränderungen der Gebärmutter und der übrigen Geburtstheile während der Schwangerschaft vor, wobei dieselben von Monat zu Monat verfolgt werden, und zwar bei zum erstenmale schwangern Frauen; hierauf wird der Verschiedenheiten gedacht, welche bei Schwangeren statt haben, die bereits geboren haben *). — Im dritten Kapitel werden die Veränderungen näher angegeben, welche am übrigen Körper der Mutter oder in ihrem Befinden bei der Schwangerschaft statt haben. Besonders näher bezeichnet sind 1) die Erscheinungen und Zufälle von einer veränderten Stimmung des Gehirns und der Nerven, 2) von Veränderung in der Bereitung und im Kreislaufe des Bluts, 3) Zufälle in den Werkzeugen der Verdauung, 4) Erscheinungen an der Haut, 5) Veränderung in der Harnabsonderung. — Im vierten Kapitel sind die Zeichen der Schwangerschaft näher angegeben, welche in zwei Klassen getheilt sind: 1) diejenigen Erscheinungen und Veränderungen, welche im Befinden einer Schwangeren überhaupt, und am Körper derselben, mit Ausnahme der Geschlechtstheile, wahrgenommen werden, und 2) diejenigen, welche an den Geschlechtstheilen selbst wahrzunehmen sind, oder zunächst durch dieselben hervorgebracht werden **). Die Zeichen der

*) Seite 69 befindet sich hier ein sinnentstellender Druckfehler: »der Kindskopf wird von dem sehr dünn gewordenen unteren Gebärmutter-Abschnitt wie von einer Hülle oder Klappe umgeben» es mufs Kappe gelesen werden.

**) Seite 74 Zeile 3 von unten statt ersten lies zweiten.

mehrfachen Schwangerschaft, so wie die Zeichen des Todes des Kindes während der Schwangerschaft sind berücksichtigt. Den Schlufs dieses Kapitels bilden ein Paar Worte über die Zeitrechnung der Schwangerschaft. (Ein sogenannter Schwangerschaftskalender wäre wohl hier an seinem Orte gewesen). — Der dritte Abschnitt dieser Abtheilung beschäftigt sich mit der Untersuchung. Sehr genau giebt der Verf. die Zwecke an, zu welchen sie vorgenommen wird; mit Recht aber erinnert er, dafs eine zweckmäfsige praktische Anleitung den Hebammen eine weit wichtigere Vorstellung von Handgriffen u. s. w. gebe, als eine noch so ausführliche Beschreibung in einem Lehrbuche. Hiernach beschreibt der Verf. die Stellung und Lage für eine zu untersuchende Frau, die natürlich verschieden seyn mufs, er gibt ferner die Regeln für die äufsere und innere Untersuchung, und endigt dann diesen Abschnitt mit einer trefflichen Auseinandersetzung der hohen Wichtigkeit der Untersuchung, wobei er sich besonders an die Hebammen wendet, bei welchen die Folgen eines Irrthums weit nachtheiliger sind. Ref. vermifst aber bei diesem Abschnitte sehr ungerne die Regeln für die Untersuchung durch den Mastdarm, welche in bestimmten Fällen z. B. bei zweifelhafter Schwangerschaft, bei Krankheiten der Gebärmutter etc. doch wohl eben so gewürdigt zu werden verdient, als die beschriebene. — Der vierte Abschnitt enthält endlich eine Diätetik für Schwangere. Hier empfiehlt der Verf. unter andern bei nicht gehörig hervorstehenden Brustwarzen das Befördern

der Erhebung durch Ringe aus Elfenbein oder Horn gedrechselt, die einen kleinen Finger dick und so weit sind, dafs sie die Warze aufnehmen.

Die dritte Abtheilung hat die gesundheitsgemäfse Geburt und den dabei zu leistenden Beistand zum Gegenstande §. 92 — 168. Der erste Abschnitt handelt von der Geburt im Allgemeinen, und zwar das erste Kapitel von dem Begriffe und den Bedingungen der Geburt. Hier finden sich folgende Unterabtheilungen: I. Von den Wehen. II. Von den die Wehen unterstützenden Kräften. III. Von dem Widerstande, auf den die austreibenden Kräfte gerichtet sind. Sehr genau ist der Unterschied zwischen wahren, falschen, regelmäfsigen und regelwidrigen Wehen auseinandergesetzt. Bei Nro. III. ist nun bemerkt, dafs das Mafs der austreibenden Kräfte natürlich gröfser seyn mufs, als der Widerstand (Frucht- und Durchgangswege), der ihnen entgegengesetzt wird, damit eine Geburt möglich wird. Näher wird alles dies weiter unten auseinandergesetzt. — Das zweite Kapitel setzt die gewöhnlichen Erscheinungen und die Zeiträume der Geburt auseinander. Mit andern Geburtshelfern sind hier 5 angenommen. — Das dritte Kapitel setzt die Eintheilung der Geburten fest. Als die wichtigste für Hebammen in Beziehung auf die Ausübung ist die nach dem Einflusse, den die Geburt auf die Gesundheit und das Leben der Mutter und des Kindes hat, darnach also gesundheitsgemäfse und fehlerhafte. Nach dieser sehr glücklich gewählten Eintheilung sind gesundheitsgemäfse Geburten diejenigen, welche

durch die dazu bestimmten Naturkräfte allein, ohne Schaden und Gefahr für die Mutter und das Kind vollbracht werden. Unter fehlerhaften Geburten sind diejenigen zu verstehen, welche durch die dazu bestimmten Naturkräfte entweder nicht, oder doch nicht ohne Schaden für Mutter oder Kind vollbracht werden können, (besser stünde wohl überall statt «vollbracht» was doch immer den Begriff *von Handeln*, kunstmäfsigem Einschreiten in sich schliefst, *der allgemeinere* Ausdruck: «sich endigen.») — Der *zweite* Abschnitt handelt von der gesunheitgemäfsen Geburt insbesondere, und das erste Kapitel von den Erfordernissen zur gesundheitgemäfsen Geburt. Berücksichtigt sind hier 1) die gehörige Wirksamkeit der austreibenden Kräfte, 2) die gehörige Beschaffenheit der Frucht und der zu ihr gehörigen Theile, 3) *gehörige* Beschaffenheit der Geburtswege, 4) gesunder Zustand des Körpers der Gebärenden, insofern die Geburt Einflufs auf die übrigen Verrichtungen desselben hat. — Das zweite Kapitel begreift die Eintheilung oder Unterarten der gesundheitgemäfsen Geburt. Als trefflicher Einleitungssatz steht gleich zu Anfang: «Das Gebären hat die vorzüglich wichtige Eigenthümlichkeit, dafs die Natur sich dabei weniger an eine bestimmte Hergangsweise bindet, und sich gröfseren Abweichungen von dem gewöhnlichen Gange oder der Regel, als bei den übrigen Verrichtungen gestattet, ohne dafs dadurch die Bestimmung der Verrichtung, nämlich un-

schädliche und gefahrlose Ausschliefsung der Leibesfrucht, beeinträchtigt wird." Da nun die Verschiedenheit der Lage des Kindes eines der auffallendsten Unterscheidungsmerkmale darbietet, so theilt man darnach die gesundheitsgemäfsen Geburten ein. Letzteres kann aber eine Geburt nur seyn, wenn das Kind der Länge nach in der Gebärmutter liegt. Hier nun zwei Abtheilungen: 1) es liegt mit seinem obern oder 2) mit seinem untern Ende vor, Kopf- oder Becken-Ende. Die Kopflagen zerfallen in Schädel- oder Gesichts-Geburten, die Geburten aber, wo das Kind sich mit dem untern Ende zur Geburt stellt, in Steifs- oder Fufsgeburten. Die vollkommenen und unvollkommenen Fufsgeburten sind hier angegeben, eben so die überaus seltenen Fälle der sogenannten Kniegeburten, die weiter keine Berücksichtigung verdienen. Die Häufigkeit der angegebenen vier Gattungen stellt sich nach des Verfassers Erfahrung: Unter 100 Geburten 93 — 94mal der Schädel, 4mal der Steifs oder die Füfse, und etwa unter 200 einmal das Gesicht. (Nach Ref. Erfahrung hinsichtlich der Steifs- und Fufslagen: Unter 100 3mal der Steifs und 1mal die Füfse). — Das dritte Kapitel handelt die Kennzeichen der gesundheitgemäfsen Geburt und die Art und Weise ab, wie bei denselben das Kind durch das Becken geht. Wie überhaupt die Lehre vom Mechanismus der Geburt in der ganzen Entbindungskunde einen sehr wichtigen Lehrtheil ausmacht, so bildet auch dieses Kapitel in vorliegendem Buche einen höchst anziehenden und überaus lehrrei-

chen Abschnitt. Es ist hier nicht der Ort, näher auf die Verhältnisse einzugehen, welche diesen Abschnitt zu einem der schwierigsten des Fachs machen, wir können uns nicht mit der Aufzählung der Irrthümer, ihrer Ursachen u. s. w. hier abgeben; so viel aber sey uns erlaubt, anzumerken, daſs der Verf. seit jeher sich mit der Beobachtung des wunderbaren Geburtsmechanismus befaſst hat, schon *lange geläutertere* Grundsätze zu verbreiten gestrebt, und *demnach* das vollste Recht sich erworben hat, hierüber gehört zu werden. Daſs ihm dieser Punkt ein Lieblingsthema geworden, ersehen wir aus der genauesten Beschreibung, und hier muſs er sich nicht allein den Dank seiner Schülerinnen, sondern auch den aller Geburtshelfer erwerben, und sey es auch nur darum, daſs der Verf. seine Ansichten so deutlich und entfernt von allem nicht zur Sache gehörendem Schmucke vorgetragen, mithin Jedem Gelegenheit gegeben hat, dieselben in der Natur selbst zu prüfen. Denn aufgedrungen können dergleichen Ansichten nicht werden, nur dann sind wir berechtigt sie anzunehmen, wenn wir, aufmerksam durch solche Hindeutungen, an der ewig wahr bleibenden Natur dasselbe finden; nur müssen wir aber auch frei von Vorurtheilen, frei von Auctoritäten, und seyen es auch die gröſsten, an die Prüfung gehen. Ref. wird daher bemüht seyn, ganz kurz aus diesem Kapitel das Wichtigste herauszuheben, und er kann weiter nichts thun, als dabei anzumerken, was mit seinen eigenen Beobachtungen übereinstimmt. Der Verf. nimmt zuvörderst 2 Schädellagen

an, 1) mit dem rechten Scheitelbeine (als dem tiefsten stehenden Theile) voraus, die kleine Fontanelle links hin, und mehr oder weniger nach vorne gerichtet, und 2) mit dem linken Scheitelbeine voraus, die kleine Fontanelle in der eben erwähnten entgegengesetzten Richtung, nämlich rechts hin, und mehr oder weniger nach hinten. Unter hundert Fällen 70mal die erste, und 30mal die hier beschriebene zweite Lage. Ueber die vom Verf. bezeichnete erste Lage sind fast alle neuere Geburtshelfer einverstanden, nicht so über die zweite. Ref. setzt voraus, dafs die Ansichten des Verf. bereits aus früherer Zeit (S. Meckels Archiv V. B. 4tes H. 1819) bekannt genug sind. Hier sind nun die schon damals ausgesprochenen Grundsätze beibehalten, und der Verf. hat geradezu die von ihm dort beschriebene Lage hier für die zweite erklärt, (welche von andern als die sogenannte dritte bezeichnet wird). Er hat hier die Drehung ausführlich beschrieben, welche sich dann ergiebt, sobald der Kopf in der Beckenhöhle angelangt, den Widerstand erfährt, der ihm die schiefe Fläche (unterer Theil des Kreuzbeins, Steifsbein und Sitzkreuzbänder) entgegenstellt: dann nämlich wendet sich die zuerst nach rechts und hinten gewendete kleine Fontanelle nach rechts und vornen, und bildet demnach die sonst gewöhnlich angenommene zweite normale Lage. In einer Note S. 120 bemüht sich der Verfasser die Gründe anzugeben, warum hier so viele Irrthümer vorkommen, besonders warum man immer noch an der Richtigkeit seiner Meinung hinsichtlich des öfteren Vor-

kommens dieser von ihm beschriebenen zweiten Lage zweifle. Ref. hat diesem Gegenstande sehr viel Aufmerksamkeit gewidmet, und die Thatsache der Verwandlung der dritten Lage (Naegele's zweite) in die sonst gewöhnlich genannte zweite ist ihm so wenig, wie Anderen, fremd geblieben; allein er hat auch öfter von Anfang, und bei noch so hoch stehendem Kopfe die kleine Fontanelle nach rechts und *mehr vorne* gefunden, und daher noch keine Veranlassung *gefunden*, von seinen bisherigen Bezeichnungen dieser Lage abzugehen. Kömmt übrigens dazu, dafs am Ende auch da, wo die kleine Fontanelle Anfangs rechts und hinten steht, dieselbe im Verlaufe sich doch nach vornen wendet, also später, wo auch die Untersuchung durch den tiefern Stand des Kopfes, gröfsere Ausdehnung des Muttermundes mehr erleichtert ist, doch die gewöhnlich angenommene zweite norm. Lage sich gebildet hat, so ist ja darin ein Vereinigungspunkt mit des Verfassers Ansicht bereits gefunden, und die Richtung der kleinen Fontanelle nach rechts, sey sie auch Anfangs mehr eine hintere gewesen, bezeichnet die zweite Lage. — Durchaus aber stimmt Ref. mit dem Verf. darin überein, dafs selbst noch beim Einschneiden der Kopf noch eine schräge Richtung behält, so dafs z. B. bei der ersten Lage die kleine Fontanelle stets noch etwas nach links gerichtet ist, wobei also das obere hintere Viertheil des rechten Scheitelbeins der Schamspalte zugewendet ist; es zeugt nur vom Kleben an alten Begriffen, vom ungeläuterten Stehenbleiben in der Beobachtung, wenn selbst die neuesten

Lehrbücher der Geburtskunde noch lehren, «dafs am Ende der dritten Geburtsperiode die kleine Fontanelle nach vorn und die grofse nach hinten gerichtet ist, und die Pfeilnath in dem geraden Durchmesser der unteren Apertur verläuft.» Dies findet fast nie statt, und gehört dann nur unter die Abweichungen, wohin es auch der Verf. S. 122 mit Recht gezählt hat. Zu diesen Abweichungen rechnet der Verf. noch: dafs bei seiner zweiten Schädellage die Stirne sich mehr nach vorne wendet, also die angegebene Verwandlung nicht geschieht, eben so der äufserst seltene Fall, wo der Kopf mit dem rechten Schulterbeine voraus, die grofse Fontanelle rechts und etwas vorne gekehrt, sich nicht in die erste Lage verwandelt. Hat der Kopf beim tiefern Herabdringen in den Beckeneingang eine quere Stellung, dann ist meistens ein Fehler des Beckens vorhanden. — II. Von der Geburt mit vorliegendem Gesichte. Hier stellt sich das Kind auf zweierlei Weise zur Geburt: 1) mit der rechten Hälfte des Gesichts (als dem am tiefsten stehenden Theile) voraus, die Stirne links hin gerichtet, und 2) mit der linken Gesichtshälfte voraus, die Stirne rechts. Bei der ersten Lage befindet sich am Ende der dritten Geburtszeit der Längendurchmesser des Gesichts in der Richtung des linken schrägen Durchmessers, also das Kinn dem rechten eiförmigen Loche, und die rechte Wange der Schamspalte zugekehrt, rechte Wange und rechter Mundwinkel werden demnach zuerst zwischen der Schamspalte sichtbar; das Kinn bleibt stets etwas rechts

hin gerichtet. Bei der zweiten Lage findet dasselbe, nur in umgekehrter Richtung, statt. §. 277. führt der Verf. an: «Ob bei vorliegendem Gesichte die Stirn ursprünglich etwas mehr nach hinten oder nach vornen angetroffen wird, dies ändert für sich nichts im weitern Hergange der Geburt; immer wendet sich das Kinn in der Folge nach vorne», ein Satz, den Ref. nur bestätigen kann; freilich kann eine unzeitige oder bereits faule Frucht sich fast in jeder denkbaren Lage zur Geburt stellen, und auch deren Hergang mannichfaltig abändern. Ebendas. Sehr schön ist die Vorhersagung bei Gesichtsgeburten, und ihr Verhältniſs zu Schädelgeburten angegeben. — III. Von der Geburt mit vorliegendem Steiſse, ihren Kennzeichen und ihrer Hergangsweise. Es werden zwei Hauptarten angenommen: 1) Steiſslage mit dem Rücken nach vorne, gegen die vordere Wand der Gebärmutter gekehrt. 2) Steiſslage mit dem Rücken nach hinten. Oefter kömmt die erste Gattung vor, doch ist der Unterschied in dieser Hinsicht nicht groſs. Beim tiefern Eindringen in den Beckeneingang findet man den Steiſs stets in schräger Richtung, und die nach vorn gerichtete Hüfte am tiefsten stehend, welche auch zuerst zum Einschneiden kömmt. Ist die vordere Fläche des Kindes nach der Bauchwand der Mutter gekehrt (zweite Hauptgattung), so dreht sich nach gebornen Hüften die vordere Fläche des Kindes nach unten. Die Abweichungen von den festgestellten Regeln, die vollkommen mit Ref. Erfahrungen übereinstimmen, sind auch hier genau angegeben, so wie

auch auf die Art und Weise der Kopfentwicklung die nöthige Rücksicht genommen ist. — IV. Von der Geburt mit den Füfsen voraus, ihren Kennzeichen und ihrer Hergangsweise. Mit derselben Genauigkeit, wie die vorigen Geburten, beschrieben. Zwei Hauptgattungen: 1) Fufslagen mit nach hinten, 2) mit nach vorn gerichteten Zehen, wobei bemerkt ist, dafs die Füfse bei ihrem Durchgange durch das Becken oft ihre Richtung verändern, und erst eine bestimmte Richtung erhalten, wenn die Hüften in den Beckeneingang dringen, wo alsdann das Kind eben so durch das Becken geht, wie bei den Steifs-Geburten. — §. 290 wird der Einflufs sehr treffend geschildert, welchen das Anziehen der Füfse oder des Steifses auf den Geburtshergang hat. Es bleibt nämlich, sobald die Gebärmutter das Kind fortbewegt, das Knie stets an die Brust angedrückt, die Aerme schlagen sich nicht nach oben, die weichen Geburtstheile werden allmählig ausgedehnt, die Gebärmutter eben so nur allmählig ihres Inhalts entledigt. — Die Vorhersagung bei Steifs- und Fufsgeburten beendigt diese Abtheilung *). — Endlich ist sub Nro. V. das Nöthige von der Zwillingsgeburt angeführt, da sie gleichfalls zu den gesundheitsgemäfsen Geburten gerechnet wird. — Der dritte Abschnitt der dritten Abtheilung beschäftigt sich mit der Lehre von der Beistandleistung bei der gesundheitsgemäfsen Geburt. Zuerst sind die einer Hebamme

*) S. 136. Z. 16. von unten statt vergröfsert l. verzögert.

nöthigen Geräthschaften, sodann die Art und Weise, wie jedes Bett leicht in ein Gebärlager eingerichtet wird, angegeben. Die Geburtsstühle sind verworfen. Als die bequemste und sicherste Lage für eine Gebärende ist die liegende auf dem Rücken oder auf der Seite empfohlen. Ref. bedauert, dafs sich hier der Verf. nicht näher erklärt hat, doch erklärt er später die Lage auf der linken Seite für die *vortheilhafteste* zur Verhütung eines Dammrisses. — Im ersten *Kapitel* ist das Verhalten der Hebamme bei gesundheitsgemäfsen Geburten überhaupt, und bei denen mit gewöhnlicher Kindeslage, nämlich mit vorliegendem Schädel, insbesondere näher auseinandergesetzt. Die einzelnen Geburtszeiten sind hier besonders berücksichtigt, und es ist überhaupt dies Kapitel sehr ausführlich, wie es auch der Zweck erfordert, ausgestattet. Dringend sind zu Anfang der zweiten Geburtszeit eröffnende Klystiere empfohlen, die auch nie vernachlässigt werden sollten. Eben so ist das genaue Erforschen der Lage des Kopfs den Hebammen zur besonderen Pflicht gemacht, hauptsächlich, um dem vielleicht später hinzugerufenen Arzte darüber Rechenschaft ablegen zu können, wenn dieser durch die entstandene Kopfgeschwulst verhindert wird, die Stellung des Kopfs näher zu erforschen. Bei der Lehre von der zweckmäfsigsten Art, den Damm zu unterstützen, ist sowohl auf die Seitenlage, als auch auf die auf dem Rücken Bedacht genommen. Ist die Nabelschnur um den Hals des Kindes geschlungen, so soll die Hebamme den nachgiebigsten Theil der Schnur

gelinde anziehen, und die auf diese Weise erweiterte Schlinge über die Schulter zurückstreifen. Ref. bediente sich gleichfalls dieser neuerdings von Smith, (*Edinb. Med. and Surg. Journ.* Bd. 28) empfohlenen Methode schon lange mit dem besten Erfolge. Bei zu fester Umschlingung soll der Nabelstrang durchschnitten werden, ohne Verzug das ganze Kind entwickelt, und dann sogleich die Nabelschnur unterbunden werden. Die Anzeigen und Regeln zur Entwicklung des Rumpfes sind genau auseinandergesetzt. Das Ende des mütterlichen Theils der Nabelschnur läfst der Verf. bei einer einfachen Geburt nicht unterbinden. Ref. räth es indessen doch zu thun, und sollte es auch nur der Reinlichkeit wegen geschehen, da die Blutung aus demselben oft gar nicht unbeträchtlich ist. — Im zweiten Kapitel ist das Verhalten der Hebamme bei gesundheitsgemäfsen Geburten mit ungewöhnlicher Kindeslage angegeben, also bei Steifs- Fufs- und Gesichtsgeburten. Mit Recht ist hier empfohlen, bei diesen Lagen in Städten oder da, wo sich ein Geburtshelfer befindet, demselben bedeuten zu lassen, er möge in seiner Wohnung hinterlassen, wo er anzutreffen sey, damit er, falls es nöthig wäre, bald genug erscheinen könne. Bei schwächlichen Frauen und Erstgebärenden mufs bei diesen Lagen die Hebamme auf jeden Fall einen Geburtshelfer verlangen. — Im dritten Kapitel ist das Verhalten in der fünften Geburtszeit angegeben. §. 340. ist die beherzenswerthe Regel aufgestellt, dafs, wenn sich der Abgang der Nachgeburt verzögert, aber kein Blutabgang er-

folgt, das Befinden der Gebärenden gut bleibt, die Hebamme einen Geburtshelfer rufen muſs, wenn nach 2 — 3 Stunden die Nachgeburt noch nicht in die Mutterscheide herabgetrieben ist. Ueberhaupt ist bei dieser fünften Geburtszeit die Hebamme zur gröſsten Aufmerksamkeit und Vorsicht ermahnt. — Das vierte Kapitel handelt von dem Verhalten bei Zwillingsgeburten. Die Hebamme soll hier nichts unternehmen, sobald eine Frau sich wohl befindet, um Wehen zu erregen oder die Geburt zu befördern. Erfordert das zweite Kind die Wendung, so ist auch diese (wo möglich) so lange zu verschieben, bis sich Wehen eingestellt haben, und auch nach verrichteter Wendung hat man die Austreibung des Kindes der Natur zu überlassen, da bei der so sehr ausgedehnten Gebärmutter die schnelle Entleerung derselben nur schädlich seyn würde. Auch die Austreibung der Nachgeburt fordert die gröſste Aufmerksamkeit der Hebamme. —

Die vierte und letzte Abtheilung des ersten Theils S. 169 — 192 hat zum Gegenstande den gesundheitsgemäſsen Verlauf des Wochenbettes und die Pflege der Wöchnerin und des neugebornen Kindes. — Der erste Abschnitt handelt von der Bestimmung des Wochenbettes, von den Erscheinungen nach der Geburt, von den Nachwehen, der Wochenreinigung und der Milchabsonderung. — Der zweite Abschnitt spricht von dem Verhalten der Wöchnerinnen und von der denselben zu leistenden Pflege. Besonders ist hier Rücksicht genommen auf die nöthige Ruhe, auf Nah-

rungsmittel, Erkältungen, Reinlichkeit; ferner auf das Säugungsgeschäft, bei welcher Gelegenheit der Verf. hinsichtlich des Selbststillens §. 364. höchst gewichtige Worte niedergeschrieben hat, §. 369 sind die Hauptobliegenheiten einer Hebamme in Beziehung auf die Mutter kurz zusammengefaſst. — Der dritte Abschnitt endlich hat die Pflege neugebornen Kinder zum Gegenstande. Die Erfordernisse einer Amme, wenn dieselbe nothwendig geworden, sind gleichfalls hier geschildert, so wie die Art und Weise angegeben ist, wornach ein Kind künstlich aufgefüttert wird. — So weit der erste Theil des Lehrbuchs.

Der zweite Theil trägt die Ueberschrift: Von der Geburt, dem Wochenbette und der Schwangerschaft im fehlerhaften Zustande. Daraus entstehen drei Abtheilungen, von welchen die erste: «Von den fehlerhaften Geburten, und wie sich die Hebamme dabei zu verhalten hat» den bei weitem gröſsten Theil bildet. S. 195 — 318. Das erste Kapitel des ersten Abschnitts: «Von den fehlerhaften Geburten u. s. w. im Allgemeinen» setzt den Begriff und die Eintheilung der fehlerhaften Geburten fest. Es werden zwei Hauptgattungen angenommen: 1) Schwere oder für die Naturkräfte unvollendbare Geburten. 2) Fehlerhafte Geburten ohne Erschwerung ihres Hergangs. Die erste Gattung hat folgende besondere Arten: 1) Schwere Geburten wegen fehlerhafter Lage des Kindes, 2) wegen fehlerhafter Gröſse und Gestalt des Kindes, 3) wegen fehlerhafter Beschaffenheit der zum Kinde gehörigen Theile, 4) wegen fehlerhafter Beschaffenheit des Bek-

kens, 5) wegen fehlerhafter Beschaffenheit der weichen Geburtswege, 6) wegen fehlerhafter Beschaffenheit der austreibenden Kräfte. Die zweite Gattung, nämlich die fehlerhaften Geburten ohne Erschwerung ihres Hergangs, zerfallen 1) in fehlerhafte Geburten wegen zu raschen Verlaufs derselben, 2) wegen neben dem vorliegenden Theile vorgefallener Nabelschnur, 3) wegen sonstiger Umstände und Ereignisse, welche die Geburt gefährlich machen, z. B. *Convulsionen*, Ohnmachten, Blutflüsse u. s. w. Diese Eintheilung ist mit wenigen Abänderungen dieselbe, welche der Verf. bereits im Jahre 1812 in seinen Grundzügen einer Methodenlehre der Geburtshülfe S. 156 niedergelegt hat. Sie ist logisch und praktisch richtig, und gewährt hier eine höchst faſsliche Uebersicht der darauf folgenden Lehren. Besonders hat es Ref. angesprochen, daſs der Verfasser den Hebammen das Fehlerhafte einer zu schnell verlaufenden Geburt recht eingeschärft hat. — Das zweite Kapitel gibt das Verhalten der Hebamme bei fehlerhaften Geburten im Allgemeinen an. Viererlei ist hier zu berücksichtigen: 1) Die Hebamme muſs die fehlerhaften Geburten zur rechten Zeit erkennen, um frühzeitig genug für die Herbeirufung des Geburtshelfers zu sorgen. 2) Sie muſs wissen, wie sie sich bis zur Ankunft desselben zu verhalten hat; 3) sie muſs im Nothfalle selbst Hülfe leisten, was besonders für das Land und kleinere Städte gilt; 4) sie muſs den Geburtshelfer in seinen Kunstverrichtungen zweckmäſsig unterstützen. Um diesen vier Punkten nachzukommen, muſs die Hebamme

die gründlichste Kenntnifs von den fehlerhaften Geburten sich erwerben, daher auch die Beistandsleistung dabei genau kennen, um im Nothfalle davon Gebrauch zu machen, so wie sonst den Geburtshelfer gehörig zu unterstützen. Keineswegs gibt ihr aber dieser Unterricht das Recht, bei fehlerhaften Geburten, aufser dem Nothfalle, ihren eigentlichen Geschäftskreis zu überschreiten, oder irgend etwas zu unternehmen, wozu sie nicht der anwesende Geburtshelfer oder Arzt ausdrücklich anweist. Somit ist die oft aufgeworfene Frage: Wie weit soll der Lehrer im Hebammen-Unterrichte gehen? gewifs am besten gelöst. — Hierauf trägt nun der Verfasser sub Nro. II. dieses Kapitels die Lehre von der Wendung im Allgemeinen vor, ohne dabei die Fälle zu berücksichtigen, in denen die Hebamme diese Operationen unternehmen oder nicht unternehmen darf. Das Nähere ist nämlich bei den besondern Arten fehlerhafter Geburten angegeben. *A.* setzt zuerst Begriff, Anzeigen und nothwendige Bedingungen zur Wendung auseinander. Der Verf. macht hier besonders darauf aufmerksam, dafs die Wendung zwei sehr von einander verschiedene Verrichtungen in sich begreift, nämlich 1) das Wenden des Kindes auf die Füfse oder die Umänderung der vorhandenen Kindeslage in eine Fufslage, und 2) das Zutagefördern des Kindes durch Ziehen an den Füfsen und demnächst am übrigen Körper desselben mittelst der Hände. Die daraus erwachsenden Regeln sind genau angegeben,

so wie alles Uebrige auf Anzeigen u. s. w. sich Beziehendes nichts vermissen läfst. *B.* gibt die allgemeinen Regeln bei der Wendung an, und handelt zuerst von der Vorsorge und Vorbereitung. Das hier empfohlene Lager ist das Querbett. Das Nöthige über den Zeitpunkt der Operation, über die Wahl der Hand ist angeführt. Die Beschreibung der einzelnen Acte der Wendung sowohl als der etwa nothwendig werdenden Extraction, Armlösung und die Herausbeförderung des Kopfs ist sehr genau durchgeführt. Die Auseinandersetzung der Schwierigkeiten und der Vorhersagung bei der Wendung im Allgemeinen beschliefst sub Nro. *C.* dieses Kapitel. — Der zweite Abschnitt handelt von den fehlerhaften Geburten insbesondere, also *A.* von den fehlerhaften Geburten wegen Erschwerung oder Unvollendbarkeit der Geburt durch die Naturkräfte. Im ersten Kapitel ist die Rede von der schweren Geburt wegen fehlerhafter Lage des Kindes. In Hinsicht der Häufigkeit ist angenommen, dafs unter 180 Geburten eine fehlerhafte Kindeslage vorkömmt, und zwar ist die häufigste die, wo sich das Kind mit einer Schulter, es sey mit oder ohne Vortreten des Armes, zur Geburt stellt. Ref. unterschreibt vollkommen die Ansicht des Verf., dafs wohl je kaum eine andere fehlerhafte Lage vorkommt, als die Schulterlage, nämlich wenn das Kind ausgetragen oder seiner Reife nahe ist, und dessen Lage nicht durch vorausgegangene mifslungene Wendungsversuche oder irgend fehlerhafte Handgriffe verändert wurde; es genügte daher, diese Lage mit

Einschlufs des vorgefallenen Arms hier besonders zu berücksichtigen, nachdem die allgemeinen Zeichen einer fehlerhaften Kindeslage vorausgeschickt worden sind. §. 411. setzt der Verf. die Folgen auseinander, wenn bei fehlerhafter Lage die nöthige Hülfe nicht geleistet wird, wobei er auch der Selbstwendung, (besser natürliche Wendung von ihm genannt), gedenkt. Abgesehen von der Seltenheit, ist sie stets tödtlich für das Kind, daher nie dieselbe abzuwarten. Das Verhalten der Hebamme bei fehlerhaften Kindeslagen ist genau auseinander gesetzt, und ihr besonders auch vorgeschrieben, was sie bis zur Ankunft des gerufenen Geburtshelfers thun soll. Eben so sind ihr hier besondere Regeln für das Wenden auf die Füfse vorgeschrieben, wenn nämlich die Noth ihr eigenes Handeln zum Gesetz gemacht, dabei ist die sogenannte Knie-Ellenbogen-Lage erwähnt, es sind die Umstände genannt, unter denen eine Hebamme die Wendung nicht unternehmen darf, und endlich ist ihr das Verhalten nach der Wendung angegeben. Zum Schlufs dieses Kapitels ist noch der fehlerhaften Stellung Erwähnung gethan, wenn nämlich neben dem Kopfe eine Hand oder ein Arm, oder auch beide vorfallen. Sie hat hier das Zurückbringen nach dem Blasensprunge zu versuchen; liegt aber der Arm schon tiefer vor, so mufs sie ihn wo möglich zurückhalten, und schleunigst einen Geburtshelfer rufen lassen. — Das zweite Kapitel handelt von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Gröfse und Gestalt des Kindes. Hieher gehört sowohl überstarke, aber gleich-

mäßsige Ausbildung, als auch fehlerhafte Bildung (Mißsbildung) des Kindes. Die Erkenntniß ist überall schwer; es stehen hinsichtlich des Verhaltens der Hebamme derselben keine Hülfsmittel zu Gebothe, und ihre Hauptobliegenheit ist, zur rechten Zeit den Geburtshelfer rufen zu lassen. Das dritte Kapitel hat die schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der zum Kinde gehörigen Theile zum *Gegenstande*. Betrachtet ist hier: 1) die fehlerhafte *Beschaffenheit* der Eihäute, 2) die fehlerhafte Menge des *Frucht*wassers, 3) die fehlerhafte Beschaffenheit der Nabelschnur, 4) des Mutterkuchens, wobei aber auf das Kapitel vom fehlerhaften Abgange der Nachgeburt verwiesen ist. Das Sprengen der Blase bei zu zähen Eihäuten wird der Hebamme nur dann erlaubt, wenn die Blase bis zur Schamspalte herabgedrungen ist, eine treffliche Regel, da man zu oft eine Verzögerung der Geburt den Eihäuten zuschreibt, während die Schuld in andern Ursachen liegt. Bei Nro. 3. ist die Umschlingung der Nabelschnur noch genauer durchgegangen, eben so die zu große Kürze derselben, und endlich das Verfahren bei ihrer etwanigen Zerreißung. — Das vierte Kapitel handelt von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit des Beckens der Mutter. Genaue Angabe der verschiedenen Arten der Beckenenge. (Das zu weite Becken ist erwähnt, gehört aber nicht hieher, wie der Verf. §. 443 anführt, da es den Hergang der Geburt nicht erschwert). Die Ursachen des engen Beckens sind *a*) Krankheiten, welche Knochenerweichung zur Folge haben, also

englische Krankheit, welche dem kindlichen Alter eigen ist, und Knochenerweichung der Erwachsenen; *b*) die seltensten Fälle von Knochenauswüchsen. — §. 448 u. f. ist die Erkenntniſs des engen Beckens auseinandergesetzt, und die Untersuchung des Beckens gelehrt. Zur innerlichen Untersuchung ist folgende Regel empfohlen: Man stützt die Spitze des eingebrachten Zeigefingers gegen den Vorberg des Kreuzbeins an, drückt alsdann den Finger gegen den Scheitel des Schooſsbogens, und merkt sich diese Stelle. Zieht man von dem hier gefundenen Maſse einen halben Zoll ab, so beträgt, was übrig bleibt, in der Regel ziemlich genau die Gröſse des graden Durchmessers, der besonders häufig fehlerhaft, und dessen Maſs zu kennen daher vorzüglich wichtig ist. Hinsichtlich des hohen Standes des Kopfes als Zeichen der Beckenengen ist mit Recht angeführt, daſs dieser auch stattfinden kann bei Frauen, die schon öfter geboren haben, welche einen starken Hängebauch haben, oder bei denen die Gebärmutter durch zu viel Fruchtwasser übermäſsig ausgedehnt ist. Daher ist dies Zeichen bei Erstgebärenden weit wichtiger. Bei den angeführten Folgen für Mutter und Kind ist in einem Zusatze die Zerreiſsung der Gebärmutter abgehandelt. Uebrigens stehen bei Erschwerung der Geburt wegen räumlicher Verhältnisse der Hebamme durchaus keine Mittel zu Gebot, sie muſs einen Geburtshelfer rufen, was am besten schon während der Schwangerschaft geschehen soll. — Das fünfte Kapitel handelt von der schweren Geburt wegen fehlerhafter Beschaffenheit

der weichen Geburtswege; es sind hier betrachtet: (1 der Muttermund, unter welcher Rubrik auch die Rede von den fehlerhaften Lagen der Gebärmutter ist, 2) die Mutterscheide, 3) die äufsern Schamtheile, 4) die Harnblase und der Mastdarm. — Im sechsten Kapitel sind die schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der austreibenden Kräfte durchgegangen. Ein sehr reichhaltiger Abschnitt, dessen Inhalt nicht allein Hebammen, sondern auch *Geburtshelfern* höchst beherzigungswerth seyn muſs. In gedrängten Worten ist hier das Wesentlichste über einen Gegenstand angegeben, welchem gerade jetzt, durch Wigand's vorleuchtenden Stern ermuntert, die Geburtshelfer ihre vorzüglichste Aufmerksamkeit schenken, und so dem Fache neue Seiten abzugewinnen suchen, die dem früheren Zeitalter, in der That ein eisernes! verborgen blieben. Und gerade thut es Noth, über diesen Punkt erfahrene Männer zu hören, nicht aber die aus andern Büchern zusammengetragenen Meinungen junger Anfänger zu vernehmen, die mit ermüdender Weitschweifigkeit und ekelhafter Anmaſsung dann eine neue Bahn gebrochen zu haben wähnen, wenn sie früheres Verdienst verschweigen, und mit neuen Namen das von Andern bereits Beobachtete und Beschriebene ausstatten. Ihre Aehnlichkeit mit den falschen Propheten ist eben um so gröſser, da auch ihre Lehren wie Stimmen in der Wüste verhallen. Ref. bedauert, hier nur eine kurze Uebersicht des Inhalts aus dem gedachten Kapitel geben zu können. Die unzulängliche Wirksamkeit der Gebär-

mutter zur Austreibung der Frucht und der zu ihr gehörigen Theile besteht entweder 1) darin, dafs die Wehen nicht den Grad von Stärke, Dauer und Heftigkeit haben, welchen sie haben sollten, 2) dafs sie eine fehlerhafte Richtung haben. Der erste Fehler, Wehenschwäche, hat als Ursachen: 1) Schwäche der Gebärmutter, bedingt durch allgemeine Schwäche. 2) Die Kraft der Gebärmutter kann blos für sich, unabhängig vom übrigen Körper, geschwächt seyn. 3) Die Trägheit der Gebärmutter kann angeboren seyn. Man findet so auch das Gegentheil, nämlich die Neigung zu übermäfsigen Zusammenziehungen. 4) Der Wehenschwäche kann Vollblütigkeit zu Grunde liegen. 5) Rheumatismus. 6) Entzündung der Gebärmutter. 7) Die Wirksamkeit der Gebärmutter kann beeinträchtigt werden durch Unreinigkeiten, scharfe reizende Stoffe im Magen und in den Gedärmen u. s. w. *). 8) Fehlerhafter Bau der Gebärmutter, krankhafte Entartung ihres Gewebes. Die andere Gattung besteht in unverhältnifsmäfsiger Zusammenziehung ein-

*) Ref. macht hier auf einen sehr lesenswerthen Aufsatz von Dr. *Oesterlen* aufmerksam. Er ist in den Heidelb. klinischen Annalen VI. B. 3. H. enthalten, und hat zur Aufschrift: «Einige geburtshülfliche Beobachtungen.» p. 331. Der Schlufs der mitgetheilten Fälle ist, dafs gastrische Unreinigkeiten bei Schwangern und Gebärenden sich leicht und häufig erzeugen, und dafs sie als die häufigste und entfernte Ursache von Krämpfen, Adynamien des Gebärorgans, von unordentlichen Zusammenziehungen desselben u. s. w. angenommen werden müssen.

zelner Theile der Gebärmutter gegeneinander, und hier ist besonders die Erscheinung, Strictur, berücksichtigt. Vom §. 473 an läfst der Verf. das Nöthige über Vorhersagung und Hülfeleistung folgen. In Beziehung auf letzteren Gegenstand ist der Hebamme streng untersagt, ohne Geburtshelfer oder Arzt sich mit der Verordnung sogenannter wehenbefördernder Mittel zu befassen, so wie sie überall auf die Herbeirufung männlicher Hülfe aufmerksam gemacht wird. Uebrigens sind für jede einzelne Gattung *die passenden Mittel* angegeben, worüber sich der Verf. in der Anmerkung zu §. 472 erklärt hat. Dafs von dem Wassersprunge von mangelhafter Wirksamkeit der Gebärmutter an und für sich weder für die Mutter noch für das Kind Nachtheil zu befürchten ist, steht als eine beherzigenswerthe Regel da; daher sich die Hebamme sehr zu hüten hatt, vor dem Wassersprunge ohne Noth thätig zu seyn, oder gar die Eihäute zu sprengen. §. 477 ist von den Erschwerungen der Geburt wegen verringerter Wirksamkeit der willkührlichen Muskeln, die zur Unterstützung der Thätigkeit der Gebärmutter dienen, die Rede. — Hierauf folgen *B.* Fehlerhafte Geburten ohne Erschwerung ihres Hergangs. Das siebente Kapitel setzt demnach zuerst das Nöthige über fehlerhafte Geburten wegen zu schnellen Verlaufs derselben auseinander. Die Ursachen, Wirkungen und Folgen, so wie das Verhalten der Hebamme, machen hier den Inhalt aus. Die Hebamme hat hier nur vorzubeugen, da es kein Mittel gibt, die übermäfsige Wehenkraft zu verringern. — Das

achte Kapitel handelt von der fehlerhaften Geburt wegen neben dem vorliegenden Kindestheile vorgefallener Nabelschnur. Hier sind die Fälle betrachtet, wo dies bei den Kopf-, Steiſs- und Fuſslagen sich ereignet. Die Geburt wird blos hinsichtlich der dem Leben des Kindes drohenden Gefahr fehlerhaft, denn auf den Hergang der Geburt hat die vorgefallene Nabelschnur keinen Einfluſs. Der Verf. unterscheidet zwischen Vorliegen und Vorfallen der Nabelschnur. Als Ursache des Herabgleitens der Nabelschnur zwischen dem vorliegenden Kindestheile und der Blase ist besonders herausgehoben, wenn die Gebärmutter nicht ihre regelmäſsige (die eiförmige) Gestaltung hat, und besonders ihr unterer Abschnitt sich nicht hinlänglich an den vorliegenden Kindestheil anlegt, woran meistens eine zu groſse Menge Fruchtwasser schuld ist. Unter den Veranlassungen des Vorfalls ist besonders der plötzliche Wassersprung bei aufrechter Stellung die vorzüglichste. Bei der Erkenntniſs des Vorfalls ist angeführt, daſs man die Nabelschnur ihrer Beweglichkeit wegen vor dem Blasensprung mit den Fingern verwechseln kann. Die Vorhersagung betreffend, so ist der Vorfall der Nabelschnur für das Kind ein gefährliches Ereigniſs, und das Vorliegen in sofern, als mit dem Wassersprung das Vorfallen zu fürchten steht. Günstige Umstände, wo das Kind ohne Beihülfe der Kunst lebend geboren werden kann, sind 1) wenn die Eihäute so lange widerstehen, bis der Kopf zum gröſsten Theil durch den Beckeneingang gedrungen oder dem Einschneiden

nahe ist. 2) Rascher Gang der dritten und vierten Geburtszeit. 3) Günstige Stelle am Beckeneingange, an der die Schnur vorfällt, bei der ersten und zweiten Schädellage die Gegend der linken Hüftkreuzbeinfuge. 4) Wenn die Frau bereits ohne Schwierigkeit geboren hat. Das Verhalten der Hebamme besteht in diesen wichtigen Fällen in Folgendem: sie mufs *jederzeit* einen Geburtshelfer rufen lassen. Die *Kreisende* mufs mit dem Becken erhöht die Rückenlage *annehmen*, darf die Wehen nicht verarbeiten, und die Eihäute müssen so lange als möglich geschont bleiben. Fällt die Nabelschnur vor, so mufs die Hebamme suchen, dieselbe zurückzubringen. Gelingt dies nicht, fällt im Gegentheile die Nabelschnur in grofser Masse zur Schamspalte heraus, so mufs sie die Hebamme in die Scheide zurückbringen, und darin mittelst einer sechs- oder achtfach zusammengelegten Leinwandbausche erhalten. So lange noch Klopfen der Adern da ist, braucht man die Geburt nicht zu beschleunigen. Sobald aber die Pulsation geringer wird oder ganz aufhört, dann mufs die Hebamme die Kreisende ermahnen, nach allen Kräften ihre Wehen zu verarbeiten; wenn die Geburt nicht höchstens innerhalb einer halben Stunde erfolgt, so ist das Kind verloren. Findet endlich die Hebamme die vorgefallene Nabelschnur auch aufser der Wehe welk und ohne Aderschlag, so hat sie sich zu verhalten, wie wenn kein Vorfall vorhanden wäre. — Das neunte Kapitel hat die fehlerhafte Geburt wegen Konvulsionen, Ohnmachten, Schwerathmen, anhaltendes Erbrechen, Blutflufs zum Gegen-

stand. Die Konvulsionen sind äufserst genau geschildert, und überall ist auf die grofse Gefahr derselben aufmerksam gemacht. Die Hebamme ist dabei gehalten, sogleich nach einem Geburtshelfer zu schicken, bis zu dessen Ankunft dafür zu sorgen, dafs die Kranke keinen Schaden nehme, und sich durchaus von der Darreichung aller reizenden oder erhitzenden Dinge zu hüthen. Es ist bemerkt, dafs im Gegentheile in den meisten Fällen ein Aderlafs, kühlende Mittel, kalte Umschläge auf den Kopf hier passen, deren Verordnung freilich nur dem Arzte zukömmt. In einem Zusatze ist hier zur Belehrung der Frauen ein Fall von tödtlich ablaufenden Konvulsionen durch Verschulden der Hebamme erzählt. Bei den Mutterblutflüssen ist hinsichtlich derjenigen, welche durch das Aufsitzen des Mutterkuchens an oder auf dem Muttermunde bedingt werden, auf die dritte Abtheilung verwiesen, wo von den Blutungen während der Schwangerschaft die Rede ist. Sonst kommen Mutterblutflüsse ohne fehlerhaften Sitz, unter der Geburt selten vor, und nur nach besondern Veranlassungen, die angegeben sind; solche lassen auch mit dem Fortschreiten der Geburt nach. Endlich sind auch die Blutungen berücksichtigt, welche aus andern Theilen des Körpers statt haben. — Das zehnte Kapitel handelt von der fehlerhaften Lösung und Austreibung der Nachgeburt, von dem Mutterblutflusse nach der Geburt und von der Umstülpung der Gebärmutter. Es bildet dieses einen mehr für sich bestehenden Abschnitt, da der Verf. in den vorigen Kapiteln die §. 385

sich vorgezeichneten Arten der fehlerhaften Geburten mit dem neunten Kapitel beendigt hat. Da indessen erst mit dem Ausschluſs der Placenta die ganze Geburt geendigt ist, so konnte dies Kapitel mit seinem übrigen Inhalte den früheren in diesem Abschnitte angereiht werden. Zuerst ist die Rede von der fehlerhaften Lösung und Austreibung der Nachgeburt. Sie kann zu früh und darum sich fehlerhaft *lösen*, wenn sie zu einer Zeit erfolgt, wo die Gebärmutter auſser Stande ist, sich gehörig zusammen zu ziehen. Die unmittelbare Folge ist hier Blutfluſs. Die Verzögerung der Lösung ist hauptsächlich nur dann fehlerhaft, wenn ein Theil desselben schon getrennt ist. Auch die Austreibung der völlig gelösten Nachgeburt kann ohne Hinzutreten eines Blutflusses, wenn sie zu lange verzögert wird, die nachtheiligsten Folgen haben. Es tritt Fäulniſs, Fieber, Entzündung, groſse Schwäche, selbst Tod ein. Hier ist auch die Rede von der Einsperrung oder Einsackung des Kuchens. Das Verhalten der Hebamme bei Verzögerung des Abgangs der Nachgeburt betreffend, ist überhaupt dieses: Bleibt das Befinden der Mutter gut, ist gar kein oder nur ein geringer Blutfluſs da, so muſs die Hebamme, wenn nach 2 — 3 Stunden der Mutterkuchen noch nicht in die Mutterscheide herabgetrieben ist, einen Geburtshelfer verlangen. Da die Gefahr bei fehlerhafter Lösung des Kuchens sich besonders auf den Mutter-Blutfluſs bezieht, so ist auf diesen sub Nro. II. hingewiesen. Der Verf. behält hier die gewöhnliche Eintheilung des Mutter-Blutflusses nach

der Geburt in einen äufserlichen und innerlichen bei. Genau sind die Zeichen der letzteren Art, eben so die Ursachen des Blutflusses nach der Geburt geschildert. Die Hebamme ist angewiesen, sogleich nach einem Geburtshelfer zu schicken, sobald sich ein bedeutender Blutfluſs einstellt. Bis zu dessen Ankunft mache sie äufserliche Reibungen der Gebärmutter, Umschläge mit kaltem Wasser, Eis u. s. w., Einspritzungen aus gleichen Theilen Branntwein, Essig und Wasser, und reiche innerlich Zimmttinktur. Reichen diese Mittel nicht hin, den Blutfluſs zu stillen, und ist die Nachgeburt noch zurück, so ist es nothwendig, sie zu entfernen: wo es immer angeht, überlasse die Hebamme dies Geschäft dem Geburtshelfer, allein im Nothfalle muſs sie selbst Hand anlegen. §. 517 ist die Art und Weise der künstlichen Lostrennung des Kuchens demnach gelehrt. Ist aber ein Theil des Kuchens zu fest mit der Gebärmutter verbunden, so darf man diesen Theil nicht mit Gewalt trennen, man muſs den schon getrennten Theil abzukneifen suchen, und den zu fest anhängenden Theil zurücklassen, der hernach später von selbst ausgestoſsen wird. — §. 519. ist das manuelle Verfahren bei Einsperrung des Mutterkuchens angegeben; endlich räth der Verf., daſs, wenn nach Abgang der Nachgeburt der Blutfluſs noch nicht nachläſst, man die Hand in die Gebärmutter bringen soll, sie daselbst zu einer Faust ballt, und mit der andern Hand äuſserlich die Gebärmutter gegen die in der Höhle befindliche Hand andrückt. Man setze dies so lange fort, bis man Zusammenziehung der Gebär-

mutter bemerkt. Zum Schluſs gibt der Verf. die Verhaltungsregeln nach dem Blutflusse an; verwirft aber mit Recht das Ausstopfen der Mutterscheide mit einem Bauschen Charpie oder Leinwand, was nur bei einem Blutflusse aus geborstenen Blutaderknoten in der Scheide statt finden darf. Endlich ist sub III. die Umstülpung der Gebärmutter abgehandelt. —

Die zweite Abtheilung umfaſst das fehlerhafte Wochenbett und das Verhalten der Hebamme dabei p. 319 — 337. Der erste Abschnitt hat einige krankhafte Zustände der Wöchnerinnen zum Gegenstande, und handelt demnach: Von den heftigen Nachwehen der fehlerhaften Wochenreinigung, der Anschwellung der äuſseren Geburtstheile und Einreiſsung des Damms, den Fehlern der Harnausleerung, dem Milchfieber, dem Kindbetterinnenfieber, dem Wöchnerinnenfriesel und den krankhaften Zufällen an den Brüsten. Herbeirufung des Geburtshelfers oder Arztes ist der Hebamme bei den meisten Uebeln zur dringendsten Pflicht gemacht, im Uebrigen sind aber da, wo jenes nicht nöthig ist, die zweckmäſsigen Mittel angegeben. — Der zweite Abschnitt handelt von einigen krankhaften Zuständen der neugebornen Kinder: dem Scheintode, der Kopfgeschwulst, der Gelbsucht, dem Leibschmerz, der Verstopfung und dem Durchfalle, den Schwämmchen, der Augenlieder-Entzündung, der Geschwulst der Brüste und des Nabels, der Rose, dem Milchschorf, dem Blasenausschlag, den Mitessern und dem Wundseyn, den Krämpfen und den angebornen örtlichen Fehlern. —

Die dritte Abtheilung handelt von der fehlerhaften Schwangerschaft und dem Verhalten der Hebamme dabei. S. 338 — 377. Der erste Abschnitt geht die Schwangerschaft am unrechten Orte und die Molenschwangerschaft durch. Hinsichtlich der ersteren, welche dreifach seyn kann, ist angeführt, daſs die Erkenntniſs derselben sehr schwierig ist; der Verf. hat die Zeichen angeführt, die von denjenigen, welche Fälle dieser Art beobachtet haben, angegeben werden. Ref. vermiſst hier diejenigen, welche Heim, der doch auch Schwangerschaften am unrechten Orte beobachtet hat, aufgestellt hat *). Genau sind die Ausgänge geschildert. Die in neuerer Zeit festgestellte unschädlich genannte *Grav. interstitialis* rechnet der Verf. wohl zu der Mutterröhrenschwangerschaft, da er derselben nicht besonders Erwähnung gethan. — Bei einer Molenschwangerschaft hat die Hebamme ebenfalls einen Geburtshelfer zu rufen, da die Geburt einer Mole durch den stattfindenden Blutfluſs gefährlich gemacht werden kann. — Der zweite Abschnitt hat die Zurückbeugung und den Vorfall der Gebärmutter, so wie auch die Harnverhaltung zum Gegenstande. I. Vor allem muſs hier die Hebamme nach einem Geburtshelfer schicken! dagegen soll sie, sobald der Leib von dem zurückgehaltenen Darmkoth und von den Blähungen ausgedehnt, die Blase mit Harn überfüllt ist, den Urin mittelst des Katheters auszuleeren, und durch Klystiere Oeffnung zu ver-

*) Vergl. Rust's Magazin III. B. 1. Heft. Berlin 1817. S. 1 u. folg.

schaffen suchen. Wenn es nicht gelingt, den Katheter in die Blase zu bringen, so ist folgender Handgriff empfohlen: man läfst die Leidende sich stellen, mit etwas vorn übergebeugtem Oberleibe, bringt den Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand hinter den Schoofsbeinen hinauf, und drückt mit der Spitze derselben den Mutterhals sanft nach hinten, wo dann der Urin bei Fortsetzung dieses gelinden Druckes abfliefst. II. Wenn Vorfall während der Schwangerschaft entsteht, so versuche die Hebamme die Reposition, und wenn ihr diese nicht leicht gelingt, dann schicke sie nach einem Geburtshelfer. §. 570 sind aufser den beiden schon genannten noch mehrere Ursachen der Harnverhaltung angegeben. — Der dritte Abschnitt handelt von der Wassergeschwulst der Füfse und der äufsern Geburtstheile und von den Krampf- oder Kindesadern. Letztere räth der Verf. dadurch zu mindern, dafs die Schwangere die Füfse mit Schnürstrümpfen einwickelt, welche aus feinem Leder oder Leinwand bereitet sind. — Der vierte Abschnitt handelt von den Mutterblutflüssen in den ersten sechs Schwangerschaftsmonaten und von der Fehlgeburt. Die Ursachen der Fehlgeburt gehen *a*) von Seiten der Mutter aus, und hier unterscheidet man 1) vorbereitende, geneigt machende, 2) Gelegenheitsursachen, welche näher bezeichnet sind. Die Gelegenheitsursachen wirken 1) auf die Art, dafs sie unmittelbar durch Lostrennung der Eihäute oder des Kuchens einen Blutflufs verursachen, in dessen Folge dann Wehen entstehen und die Fehlgeburt erfolgt, oder 2), indem

sie Wehen erregen, durch die dann Lostrennung des Eies, Blutung und Abortus bewirkt wird, oder aber 3) sie verursachen blos durch vermehrten Andrang oder Trieb des Blutes zur Gebärmutter einen Blutfluſs und dessen Folgen. *b*) Von Seiten der Frucht: Absterben derselben, Entartung derselben und der zu ihr gehörigen Theile, besonders des Mutterkuchens, Sitz desselben auf dem innern Muttermunde u. s. w. Bei den Vorboten hat der Verf. die Unterscheidungszeichen angegeben, die bei etwaniger Eintretung der monatlichen Reinigung während der Schwangerschaft zu berücksichtigen sind, damit man nicht solche für einen Mutterblutfluſs, welcher den Fehlgeburten vorangeht, nimmt. Daſs zuweilen auch Abortus ohne Vorboten erfolgt, ist angeführt; jedoch sind Fehlgeburten ohne Blutfluſs sehr selten. Bei der Vorhersagung ist besonders bemerkt, man solle ja nicht zu leicht die Hoffnung aufgeben, daſs die Frucht noch ausgetragen werden könne. Uebrigens ist die Hebamme verbunden, bei zu Fehlgeburten geneigten Frauen stets einen Arzt zu Hülfe zu rufen, was um so mehr geschehen muſs, wenn sich ein Mutterblutfluſs einstellt. Die Behandlung des letztern ist indessen insofern hier gelehrt, als die Hebamme mit derselben vertraut seyn muſs, indem nicht gleich männliche Hülfe vorhanden ist. So lange noch Hoffnung ist, die Fehlgeburt zu verhüten, so lange der Blutfluſs nicht zu heftig ist, sind Einspritzungen nicht zweckmäſsig, sie spülen die gebildeten Blutpfröpfe, und bewirken durch ihren Reiz Zusammenziehungen der Gebärmutter. Als

Mittel, wodurch man den Blutfluſs mit voller Sicherheit stillen kann, sobald er dem Leben augenscheinlich Gefahr bringt, ist das Tamponiren empfohlen und näher beschrieben, —

Der fünfte Abschnitt spricht von den Mutterblutflüssen in den letzten drei Schwangerschafts-Monaten, und insbesondere von den Blutflüssen in Folge fehlerhaften Sitzes des Mutterkuchens. — Die meisten Blutflüsse rühren in der genannten Zeit von *fehlerhaftem* Sitze des Mutterkuchens her, welcher an dem innern Muttermunde oder auf demselben ansitzen kann. Als Zeichen des fehlerhaften Sitzes gelten eben die Blutungen, ferner ist der Leib bei weiter vorgerückter Schwangerschaft nicht so ausgedehnt, und der Scheidentheil des Mutterhalses, so wie überhaupt der untere Abschnitt der Gebärmutter dicker und weicher als gewöhnlich. Der Verf. räth hier bei der innerlichen Untersuchung die gröſste Vorsicht zu gebrauchen, den Finger durchaus nicht mit Gewalt durch den Kanal des Mutterhalses zu bringen, damit man das geronnene Blut, welches die Blutergieſsung aufhält, nicht entferne; auch bewirkt man so weitere Trennung des Kuchens und reizt die Gebärmutter zu Zusammenziehungen, wodurch der Blutfluſs vermehrt wird. Bei der Vorhersagung wird berücksichtigt, ob der Mutterkuchen vollkommen oder unvollkommen aufsitze. Wenn gleich die Hülfeleistung hier durch einen Geburtshelfer geschehen muſs, so muſs die Hebamme doch die Regeln genau kennen, wie sie sich zu verhalten habe, da wegen der dringenden Gefahr der

Geburtshelfer nicht immer abgewartet werden kann. Demnach gibt der Verfasser zuerst das Verfahren des Geburtshelfers an. Ist die Mutterblutung beträchtlich, so besteht die Hülfe lediglich in der Herausbeförderung des Kindes, also der Wendung auf die Füſse. Um aber die Hand ohne Gefahr durch den Muttermund zu bringen, muſs dieser 2 Zoll oder beinahe 3 Finger geöffnet seyn, da die künstliche Erweiterung hier sehr gefährlich ist. Um die Erweiterung ohne Gefahr abwarten zu können, muſs man die Mutterscheide tamponiren, wozu man sich aber nur dann entschlieſsen muſs, wenn die Gefahr nahe ist, und ohne solchen der Muttermund unmöglich erweitert werden kann. Tamponirt man nämlich zu früh, so führt man Wehen und die Nothwendigkeit der Wendung zu einer Zeit herbei, wo die Frau vielleicht noch einige Zeit hätte gehen können, auch die Wendung schwieriger wird, da der Mutterhals und Mund noch nicht gehörig genug entwickelt sind. Hat man aber wirklich tamponirt, so untersucht man von Zeit zu Zeit, wie weit der Muttermund erweitert ist, um dann die Wendung unternehmen zu können, welche genau beschrieben ist. Der Verf. hält den Tampon nicht blos als ein Mittel, die Blutung für einige Zeit zurückzuhalten, um auf eine gefahrlose Weise den rechten Zeitpunkt zur Anwendung des Hauptmittels der Wendung auf die Füſse abwarten zu können, sondern daſs er unter Umständen das Haupt- ja das einzige Mittel ist, einen glücklichen Ausgang herbeizuführen. Die Mütter werden bei zur rechten Zeit

angewendeter Hülfe meistens erhalten, von den Kindern aber in den Fällen, wo man genöthigt ist, die Wendung zu unternehmen, nicht die Hälfte. Hinsichtlich der Mütter soll man aber in keinem Falle, wo man zu spät hinzukömmt, auch wenn die Gefahr aufs Höchste gestiegen ist, an der Möglichkeit eines glücklichen Erfolgs verzweifeln, und darum unterlassen zu thun, was die Regeln der Kunst vorschreiben. §. 594. ist das Verhalten der Hebammen angegeben; bis der Geburtshelfer kömmt, mufs Ruhe und *kühles* Verhalten angewendet werden; nimmt aber der Blutflufs vor Ankunft des Geburtshelfers zu; dann der beschriebene Tampon, welcher sie meistens in den Stand setzt, die Ankunft der Geburt abwarten zu können; eignet sich der Fall nicht mehr zur Tamponirung, dann mufs sie nach Umständen die Wendung oder die künstliche Sprengung der Eihäute vornehmen, Wird die Hebamme bei ihrer Ankunft genöthigt, unverzüglich zu wenden, so mufs sie doch sogleich nach einem Geburtshelfer schicken, da sich seine Gegenwart auch nach der Entbindung nothwendig macht. —

In einem Anhange sind einige besondere Pflichten der Hebammen erörtert: 1) Pflicht in Beziehung auf die Nothtaufe, 2) Verhalten bei plötzlichem Absterben einer Schwangeren, Wöchnerin oder eines Neugebornen, 3) Verhalten bei gerichtlichen Fällen. Ein vollständiges Register beschliefst das ganze Werk.

Wenn nun Ref. die Anzeige dieses Buches weitläufiger als gewöhnlich besorgt hat, so wollte er da-

mit zeigen, 1) dafs des Verf. Arbeit einmal wieder seit längerer Zeit in der Literatur des Fachs unter so vielen erschienenen Werken eine hohe Stelle einnimmt, und dafs wir darum dem Verf. es grofsen Dank wissen müssen, uns seine Grundsätze und Erfahrungen vorgelegt zu haben, die wir bis jetzt in solchem Ueberblicke noch nicht zusammengestellt gesehen haben. 2) Wollte aber Ref. auch das beweisen, was er im Anfange dieser Anzeige behauptet hat, dafs für alle Schülerinnen des Verf. Werk nicht passe, da die Fassungsgabe nicht allen Hebammen gleich sey. Bei gar vielen Stellen des Werks ist es durchaus nicht zu verkennen, dafs der Verf. nicht die Hebammen allein, sondern auch die Geburtshelfer selbst belehren wollte, und wenn auch letztere solches dankbar anerkennen werden, so ist es doch immer zweierlei, für Geburtshelfer und für Hebammen zu schreiben. Wo aber die Hebammen noch nicht auf dem Grade der Ausbildung stehen, wie es erforderlich ist, wenn ihnen Vorliegendes als Lehrbuch gegeben werden kann, da bleibt dennoch Letzteres ein vortrefflicher Leitfaden für den Lehrer, nach welchem er seine Schülerinnen unterrichtet, und es soll daher dem Werke durchaus durch vorstehende Bemerkung kein Eintrag geschehen, indem es vollkommen diesem Zwecke entspricht, und auch da, wo es den Schülerinnen nicht in die Hand gegeben werden kann, doch den Hebammen zeigt, wie und nach welchen Grundsätzen die Geburtshülfe der Hebammen gelehrt werden soll.

2) **Leipzig 1829 im Magazin für Industrie und Literatur: Lehrbuch der Hebammenkunst, von Dr. J. Chr. G. Jörg. 3te verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 9. Kupfertafeln.**

Nachdem die erste, zu Ende des Mai 1814 erschienene Auflage dieses Buchs im Jahre 1818 zum gesetzlichen Hebammenbuche für das Königreich *Sach*sen erhoben worden war, mufste sich der *Verf.* für verpflichtet achten, im Jahre 1820 die zweite *Auflage* möglichst zu verbessern, ohne am Ganzen etwas Wesentliches abzuändern. Auch bei dieser dritten Auflage hat der Verf. einige Verbesserungen angebracht, ohne dafs er Wesentliches verändert hat. Ref. verweist demnach auf den ersten Band dieses Journals, wo bereits pag. 635 vorliegendes Werk angezeigt ist, und begnügt sich, hier die neue Auflage angezeigt zu haben.

3) **Würzburg 1831 bei Stabel: Dr. Elias von Siebold, Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen. Fünfte durchgesehene und vermehrte Auflage. Nach dem Tode des Verfassers besorgt von Dr. Ed. C. J. v. Siebold, Professor zu Marburg etc. 8. 434 SS. Mit einer Kupfertafel.**

Seit dem Jahre 1808 hat dies Werk fünf Ausgaben erlitten, wovon der Verf. vier selbst erlebt hat. Die erste Ausgabe ist näher angegeben in der *Lucina* IV. B. pag. 488. Die zweite von 1813 in des Jour-

nals 1. B. p. 191, die dritte von 1819 ebend. III. B p. 142, und die vierte von 1822 ebend. IV. B. p. 263. Der jetzige Herausgeber hat das Werk genau revidirt, an vielen Stellen das ihm überflüssig Scheinende weggelassen, vieles nach den Fortschritten des Fachs durchaus umgearbeitet, und hiebei besonders die Lehre von der Wendung und der künstlichen Lösung der Nachgeburt berücksichtigt. Ein Schwangerschafts-Kalender ist dieser fünften Ausgabe ebenfalls beigegeben, so wie auch der Verleger für ein statthafteres Aeufsere gesorgt hat. Es ist dies Lehrbuch zunächst für die Hebammen-Schulen des Königreichs Baiern bestimmt, wie dies auch mit den früheren Ausgaben der Fall war.

II. Zeitschriften.

---

1. Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Herausgeg. v. Busch, Mende und Ritgen. V. Band. 3. Heft. Weimar 1830. 12 Bogen.

I. Beiträge zur Gynaecologie von Dr. Balling in Würzburg. S. 307 — 338.

Der Verf. theilt zuerst Beobachtungen über die *Phlebitis uterina* mit. Er beginnt mit dem Leichenbefunde zweier Wöchnerinnen; bei der einen fand er zwischen Mastdarm und Uterus eine geringe Ausschwitzung, die Aufsenfläche des Uterus geröthet, in den kleinen Venen der vorderen Uteruswand Eiter,

in den gröfseren eine falsche Membran, die man in kleinen Fragmenten abtrennen konnte. Diese Erscheinungen von Entzündung liefsen sich bis in die Hohlvene verfolgen. Die Substanz des Uterus war weich, blutreich, und im Umkreis des Venengeflechts stärker entzündet, die innere Fläche mit einer bräunlichen, theerartigen Masse überzogen, die dicker nach der Seite zu auflag, wo der Mutterkuchen *seinen* Sitz hatte. Hier war auch das Parenchym weicher, *tief* wie putrescirt, und die Venen-Entzündung liefs *sich* von hier am deutlichsten verfolgen. — Einige Jahre später fand der Verf. bei einer zweiten Verstorbenen fast dieselben Veränderungen. — Anmerkung. Der Verf. hat die hieher gehörigen Fälle bereits in seiner Schrift «zur Venenentzündung» gesammelt, und bemerkt hier, dafs Carus auf eine analoge Erscheinung in seinem Buche «zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt» aufmerksam gemacht hat, ohne gerade die Entzündung der Venen des Uterus bestimmt zu berühren, oder eine eigene Art der Metritis hierauf zu gründen. — Der Verf. nimmt aber nach den Theilen, aus welchen ein Organ constituirt ist, folgende Unterschiede der Entzündung an: 1) Entzündung des Bildungsgewebes, 2) Entzündung der Nerven und Gefäfse, 3) arterielle, venöse und nervöse Entzündung je nach der individuellen Constitution. Doch gilt dies nur für solche Organe, in welche grofse Aeste von Gefäfsen eindringen, z. B. Lunge, Leber, Gebärmutter in geschwängertem Zustande und kurz nach der Entbindung, nicht aber in der Jungfrau-

schaft, und wo keine Schwangerschaft besteht. In der Gebärmutter sind aber die Venen während der Schwangerschaft sehr entwickelt, daher auch die Möglichkeit ihrer Entzündung leicht denkbar ist. — Dazu zwei Krankheitsgeschichten: Die erste Patientin, eine Wöchnerin, starb, und bei der Sektion fanden sich fast alle jene Erscheinungen, welche schon oben angegeben wurden, Ueberzug der innern Fläche des Uterus mit einer schmierigen Masse, Anfüllung der Venen mit Eiter u. dgl. Die zweite Patientin ward aber hergestellt, indem der Verf. Blutegel über die Schambeinverbindung setzen liefs, Fomentationen von erweichenden narkotischen Kräutern machte, und innerlich ein *Inf. digit.* mit 8 Tropfen der *Vauq.* Bläusäure verordnete. — Als die vorzüglichsten Resultate der Leichenuntersuchung stellt der Verf. auf: 1) der Sitz der Krankheit ist in den Venenästen und gröfseren Zweigen, die für sich allein entzündet seyn können, ohne dafs das übrige Parenchym des Uterus Theil daran nimmt. 2) Die Affection geht höchst wahrscheinlich in den meisten Fällen von der Stelle aus, wo die Placenta ihren Sitz hatte. Als örtliche Symptome sind anzuführen: Ein drückendes zuckendes Gefühl im untern Beckentheile, der Uterus oberhalb der Symphyse fühlbar, Schmerz bei der innern Untersuchung des Muttermundes, der heifs, weich und trokken ist; Lochialflufs verschwunden, oder nur sparsam, die Milch fehlt. Dabei Fieber, welches weniger durch seine Heftigkeit, als durch die allgemeine Niederhaltung der Kräfte sich auszeichnet, dabei leichte mussi-

tirende Delirien, Durst heftig, in der Regel anfangs Stuhlverstopfung, später colliquative Darmausleerung. Der Puls sehr frequent, klein, zusammengezogen, die Hauttemperatur erhöht. Die Krankheit verläuft in höchstens 14 Tagen und endet entweder in Zertheilung oder in Eiterung, oder in Ergufs von plastischer Lymphe — durch welche beide Ausgänge der Tod herbeigeführt werden kann, oder es entsteht auch Peritonitis, und so Tod. — Verwechselt kann die Krankheit werden: Mit der gewöhnlichen Metritis, *mit Metr. mucosa, Rheum. uteri, febr. puerperal.* und *putrescentia uteri.* Die genauen Unterscheidungsmerkmale sind genau angegeben. — Momente zur Prädisposition dieser Krankheit sind: *a*) vorausgegangene Geburt, *b*) allgemeine venöse Constitution, *c*) allg. physische und psychische Verhältnisse, welche in einem begünstigenden Bande mit dem Nervensystem stehen. Zu den occasion. Momenten gehören: Lösung der Placenta, kalte Injectionen, wahrscheinlich auch Abortivmittel. Die Behandlung betreffend, empfiehlt der Verf. warme erweichende Injectionen, geringe allgemeine Blutentziehung, Blutegel, erweichende Cataplasmen, innerlich Blausäure, vielleicht auch *Digitalis.*

II. Ueber die mechanischen Verhältnisse der weichen Geburtstheile zu den Kindestheilen bei der gewöhnlichsten Kopfgeburt, von Ritgen, S. 339 — 351.

Der Verf. hat sich überzeugt, dafs das Becken, wenn es nicht erheblich zu eng ist, durchaus keinen

Einflufs, oder einen höchst geringen, auf die Lage, Stellung und Drehung der Kindestheile bei der Geburt habe. Besonders war es ihm auffallend, dafs selbst oberhalb des kleinen Beckens der Kopf mancherlei Drehungen macht; eben so sah er alle möglichen Kopfstellungen mit dem Scheitel nach abwärts gerichtet über dem Becken, im Beckeneingang, in der Beckenweite, in der Beckenenge und selbst im Beckenausgang nicht nur bestehen bleibend, sondern auch sich auf die verschiedenste Weise verändernd, wobei er fühlte, dafs der untere Gebärmutterabschnitt, oder die den Kopf umgebende Gegend der Scheide von den nächsten Beckengegenden so abstanden, dafs diese die Kopfdrehungen nicht bestimmen konnten. Der Verf. sah demnach einmal von dem Einflufs des Beckens bei der gewöhnlichen Geburt ganz ab, und beantwortete sich 24 Fragen, welche auf den Einflufs der weichen Theile Bezug haben; namentlich kommt dabei in Betracht die Ausdehnung der Gebärmutter, ihre von vorne nach hinten am schmalsten, und zu beiden Seiten am breitsten bestehende Gestalt, das Verhältnifs des untern Gebärmutterabschnitts und des Muttermunds, eben so die Muskeln der untern Beckengegend, Damm, Mastdarm und die sich kräftig zusammenziehende Scheide. Ref. verweist hinsichtlich des einzelnen auf den mit gewöhnlichem Scharfsinn des Verfassers durchgeführten Aufsatz.

III. Während der Jahre 1828 und 29 in der Gebäranstalt zu Giefsen gesam-

melte Beobachtungen über die Kopfstellungen bei der Kopfgeburt, nebst Bemerkungen über den Mechanismus *partus* nach Solayrès, von Ritgen S. 352 — 399.

Fortsetzung der im 1ten Hefte des 2ten Bandes und 3ten Hefte des 3ten Bandes dieser Zeitschrift niedergelegten Ergebnisse, wobei einzelne interessante Geburtsgeschichten besonders herausgehoben sind. *Der* Verf. fordert bei dieser Gelegenheit seine Collegen auf, besonders diejenigen, welche einer Gebäranstalt vorstehen, die Kopfstellung in eigner Person in den letzten Tagen der Schwangerschaft Morgens und Abends oder wenigstens einmal täglich, und sodann von dem Eintritte der leisesten Wehen an bis zum Geborenseyn des Kopfs ununterbrochen etwa nur bei fünfzig Fällen genau zu beobachten, und das Ergebniſs bekannt zu machen. — Am Ende seines Aufsatzes geht der Verf. das, was sich aus dem oben genannten Schriftsteller auf das Mechanische der Kopfgeburten mit dem Scheitel voran bezieht, durch, nachdem er eine Uebersetzung des lateinischen Textes vorausgeschickt hat, wobei er Nägele's Ansichten über den genannten Schriftsteller dahin zu berichtigen sucht, daſs Solayrès keineswegs es bestimmt angebe, der Kopf gehe aus der dritten Scheitellage (Renhac's vierte) beim weitern Fortgange der Geburt zuweilen in die zweite (Renhac's fünfte) über. Der Verf. erklärt, daſs Nägele offenbar einen Druckfehler übersehen habe, und dadurch veranlaſst worden sey, dem

S. eine Lehre zuzuschreiben, von welcher sich in der genannten Schrift keine Spur findet. — Endlich fasst der Verf. seine Ansicht der Drehungen des Kindeskopf in Bezug zum Becken bei der Schädelgeburt kurz zusammen. —

IV. Einige Worte über die heilsame und die nachtheilige Wirkung der Stahlquellen bei den verschiedenen Arten von Gebärmutterblutflüssen, von Dr. Haus. S. 400 — 409.

Die häufigste Ursache der krankhaften Mutterblutflüsse ist Schlaffheit in den Genitalien, wobei die Uteringefäfse ihre Contractilität verloren haben, und gegen solches Leiden ist das Stahlwasser innerlich und äufserlich vortrefflich. Zum Beweis der unendlichen Heilkraft des Bockleter Stahlbads, (wo der Verf. damals Brunnenarzt war) gegen atonische Blutflüsse erzählt der Verf. einen Fall, wo eine durch 11 Kindbetten und mehrere Mifsfälle höchst geschwächte Judenfrau, nachdem sie in dem nahgelegenen Kissingen wieder einen Abortus im vierten Monate erlitten hatte, von den fürchterlichsten Hämorrhagien durch den Gebrauch der Bäder in Bocklet geheilt wurde. Weniger angemessen sind Stahlquellen bei Metrorrhagien mit dem Charakter des Erethismus während und aufserhalb der Menstruation. Hier sind die Bäder erst nach dem Verschwinden des Blutflusses, durch passende Mittel zu Wege gebracht, angezeigt, und verhindern durch allgemeine Bekräftigung des Organismus ihre

Rückkehr. Dagegen ist die Anwendung der Stahlquellen da durchaus schädlich, wenn Uterinblutflüsse bei Individuen von plethorischer kräftiger Constitution und blühendem Aussehen vorkommen. Der Verfasser theilt einen lehrreichen Fall hier mit, wo eine junge blühende Frau, an Blutflufs leidend, nach Bocklet geschickt, schon nach dem dritten Bade von so gefahrdrohenden Congestionen gegen den Kopf eingenommen wurde, dafs nur ein Aderlafs eine *Apoplexie* verhüthete. Uebrigens sollte auch jedesmal bei Metrorrhagien eine Local-Untersuchung vorgenommen werden, ehe die Aerzte solche Patientinnen in ein Bad sendeten, damit so die erregenden Ursachen entdeckt würden, z. B. Umstülpung, Dislocationen, Polypen der Gebärmutter, gegen welche die Stahlquellen freilich nichts helfen, so lange solche Ursachen vorhanden sind.

V. Uebersicht der Ereignisse in der Königlichen Entbindungsanstalt zu Göttingen vom 25. Juni 1828 — letzten December 1829, von Mende. S. 410 — 427.

Es wurden im gedachten Zeitraume 228 Personen entbunden, welche 112 Knaben und 122 Mädchen, also 6mal Zwillinge gebaren; 225 stellten sich mit dem Kopfe voran, und davon 192 in der ersten, und 24 in der zweiten normalen Lage; 2 mit der Stirn nach rechts, und 2 mit dem Gesichte, das Kinn bei beiden nach rechts; 1 kam mit dem Steifs, 1 in der halben Steifslage, 1 mit den Knien, 1 mit den Füfsen,

2 mit der linken Schulter, und 1 mit rechtem Arm und eingekeilter Schulter. Einmal sah der Verf. bei vorgefallenem Arme die Selbstwendung, (doch war das Kind todt), indem sich die rechte Hüfte herabdrängte. — Gröſsere geburtshülfliche Operationen waren bei 13 Personen nöthig: 1) Kaiserschnitt bei einer Person, welche einen so harten und festen Kropf hatte, daſs Erstickungsgefahr vorhanden. Es wurden todte Zwillinge zur Welt gebracht, und die Mutter starb gleichfalls; wie und wann? ist nicht angegeben, nur beiläufig erfahren wir ihren Tod später: « Von den Müttern starben auſser der Erstickten, woran der Kaiserschnitt gemacht war, zwei.» Warum erzählt der Verf. nicht die Nachbehandlung, etwa eintretende Zufälle, den Tod, Sectionsbericht, alles höchst lehrreiche Gegenstände, die gewiſs dem praktischen Geburtshelfer von gröſserem Interesse gewesen wären, als des Verf. Versuche, welche er über die Verbindung zwischen den Blutgefäſsen der Frucht und der Mutter anstellte. 2) Perforation, nebst Anlegung der Zange und des stumpfen Hakens bei engen Bekken (Conj. der oberen Oeffnung 3″ 6‴, der untern 2″ 8‴). Die Mutter starb gleich nach der Operation. 3) Die Anwendung der gröſseren Zange war dreimal nöthig, eben so oft die der kleineren. 4) Die Wendung wurde dreimal vorgenommen, *a*) wegen vorgefallener Nabelschnur, todtes Kind; *b*) fast derselbe Fall, wobei zuletzt noch der Kopf mit der Zange gelöst werden muſste, todtes Kind. *c*) wegen vorgefallenem rechten Arm und eingekeilter Schulter, todtes

Kind (mit Kennzeichen des schon vor längerer Zeit erfolgten Todes). — Von den Müttern starben aufser der Ersticḱten (und der, woran die Perforation gemacht wurde) noch zwei, eine am Nervenfieber und eine am Zehrfieber, welches von einem grofsen Leberabscesse herrührte.

VI. Die Geburtshülfe des Hippokrates, v. Ritgen. Fortsetzung. p. 428 — 468.

Umfafst die Geburtslehren, welche sich in den Hippokratischen Schriften bezieht: 1) auf den Geburtsgang, 2) auf die Geburtserkennung, 3) auf die Geburtsvorhersagung, 4) auf die Geburtsbehandlung.

VII. Literatur. — Angezeigt sind:

1) Billard's Kinderkrankheiten.

2) Reinhardt's Kaiserschnitt an Todten.

---

2. Derselben Zeitschrift V. Bandes 4. Heft. 12½ Bogen. Mit einem Bogen Abbildung.

I. Beobachtungen und Bemerkungen von D'Outrepont. S. 499 — 576.

17. Das menschliche Weib ist wohl nur zu einer einfachen Schwangerschaft bestimmt, da es weder für die Mutter noch für die Früchte gedeihlich ist, wenn mehrere zu gleicher Zeit getragen werden. Zwillinge

werden oft zu früh geboren, daher ihre Kleinheit; von 41 Frauen, die Zwillinge geboren haben, sind nur 4 wieder schwanger geworden; Zwillinge sterben leichter, eben so ist ihre Geburt mit Beschwerden und Complicationen verbunden, und somit wünscht der Verf., daſs man der Zwillingsschwangerschaft in den Lehrbüchern mehr Aufmerksamkeit schenken solle. Zum Beweis seiner Behauptung erzählt er hierauf zwei kürzlich von ihm beendigte Zwillingsgeburten. — 18. Der Verf. beschreibt die Umkehrung der Blase bei einem in Würzburg lebenden 6monatlichen Knaben. — 19. Operation eines knorplichten Ringes an der Stelle, wo das Hymen saſs, angestellt bei einer Frau, welche bereits einmal geboren hatte. Sechs Wochen nach der Geburt konnte der Mann den Beischlaf nicht ausüben, und eine nähere Untersuchung zeigte die Bildung jenes Rings. Bei einer Person, die schon einmal geboren hatte, ist Aehnliches gewiſs noch nicht beobachtet worden. — 20. Ein höchst interessanter Aufsatz über die Krankheiten und Abnormitäten der Placenta: der Mangel derselben, ihre Resorption, das Variiren ihres Sitzes, ihrer Gestalt und Beschaffenheit, Entzündung derselben, nebst Ausgängen, ihre Verknöcherung, Ausartung in Hydatiden, das Vorkommen von knorpelartigen und sehnigen Konkrementen; ihre zu lockere oder feste Verbindung mit dem Uterus u. dgl. sind gehörig berücksichtigt, und so reiht sich diese Arbeit würdig an eine ähnliche von Stein in des V. Bandes 2. Hefte dieser Zeitschrift an.

II. Nachricht über ein merkwürdiges vitales Verhalten der Gebärmutter bei einem Kaiserschnittsfall, von Ritgen. (Nebst einer Zeichnung). S. 577 — 597.

Bei einer unehlich Schwangern mit engem Bekken (Conjug. $2^1/_3$") versuchte der Verf. die Perforation, da sich die Gebärende dem Kaiserschnitte durchaus nicht unterziehen wollte. Da aber die Muttermundröhre volle 2 Zoll lang war, (diese Bildung war nach Abfluſs des Wassers entstanden), daher das Perforatorium (Joerg's Instr.) nicht wohl anwendbar war, auch das Kind immer noch lebte, so entshloſs sich der Verf. doch zuletzt zum Kaiserschnitt, und brachte mittelst desselben ein lebendes Kind zur Welt (*per lineam albam*). Gleich bei der Entfernung des Kindes zog sich die Gebärmutter etwas zusammen, doch nur die äuſsere Schicht, während die inneren Schichten wie schwammiger Brei sich daraus hervorstülpten; während einer Wehe spritzte aus mehreren Arterienmündungen Blut. Das gröſste Gefäſs wurde zuerst unterbunden, darauf noch neun, als sich die Blutung wiederholte. Aus 1000 kleinen Schlagadern quoll das Blut immer fort, nichts stillte die Blutung, so wenig der Umfang der Gebärmutter durch irgend ein Mittel verringert werden konnte. Der Verf. ſchloſs die Bauchdeckenwunde, (die Nath hielten die anwesenden Collegen nicht für dienlich), nachdem erst die Gebärmutterwunde, aber auch nur diese, eine Stunde und 21 Minuten lang der Einwirkung der Luft, des

Wassers, Weingeists u. s. w. ausgesetzt gewesen waren, indem ein feuchter Kranz von Leinwand den Uterus, welcher aus der Bauchwunde hervorragte, dicht umgab. Die Blutung dauerte aber fort, die Gebärmutter zog sich nicht zusammen, Meteorismus, Erbrechen etc. traten ein, und die Kranke starb. Bei der Section fanden sich an der Gebärmutter, besonders an den Wundflächen, brandige Stellen, und die ganze Schleimhaut voll filziger erhabener Streifen, aufgelockert und erweicht. — Der Verf. nennt das Verhalten der Gebärmutter nicht Erschlaffung, sondern interstitielle Aufblähung oder kurz Blähung, *Diatonia*; welche in den Muttermundslippen anging, und sich so weiter entwickelte; dafs dieser Zustand durch den Einflufs des Nervensystems bedeutend vermehrt wurde, ist unbezweifelt. —

III. Einige Anfragen gerichtlich geburtshülflichen Gegenstandes, von Ritgen. S. 598 — 615.

Diese betreffen: 1) Athmen der Kinder, nachdem nur der Kopf geboren ist. 2) Tod des Kindes durch Druck der um dessen Hals geschlungenen Nabelschnur. (Mittheilung der Giefser Erfahrungen seit 1815). 3) Eingedrücktwerden des biegsamen Brustkorbtheils des Kindes bei der Geburt. 4) Striemen am Bauche als Zeichen stattgehabter Niederkunft. (Der Verf. hält diese Hautveränderungen für venöse oder lymphatische Harngefäfsausdehnungen, *Telangiectasien.*)

IV. Geburtshülfliche Beobachtungen von Berghold zu Fürth. S. 616 — 621.

1) Geschichte einer Wendung auf den Kopf. Sie ward bewerkstelligt bei vorliegender Vorderfläche des rechten Achselgelenkes durch Zurückschiebung dieses Theils mittelst der Hand, und hatte für Mutter und Kind den besten Erfolg.

2) Gefährliche Nachgeburtszögerung. Es war die Placenta im Grunde der Gebärmutter eingesackt. Der Verf. verordnete, da manuelles Verfahren wegen der heftigen Strictur nicht möglich war, eine Mischung von *Aq. menth. ppt. Extr. Ratanh. Tinct. cinnam.* und *naph. acet.*, dabei Tropfen von *Tinct. opii.* In den Unterleib Einreibungen von *ung. hyoscyam.* mit *op. pur.* Wegen anhaltenden Ohnmachten durch den ungeheuren Blutverlust von Zeit zu Zeit Riechmittel. Bald war die Striktur weicher, und endlich ganz gehoben, so daſs die Placenta endlich in der Scheide war und nun entfernt werden konnte.

V. Ueber das von Dr. Duparcque vorgeschlagene Verfahren, die Geburt beim Vorliegen der Nabelschnur zu beschleunigen, von Ricker. S. 622 — 626.

Duparcque schlägt vor, man solle beim Vorliegen der Nabelschnur in der Geburt dieselbe durchschneiden, und Injectionen von kaltem Wasser anwenden, um die Geburt zu beschleunigen, wie solches Majon bei Nachgeburtszögerungen und davon herrührendem Blutflusse empfohlen hat. Der Verfas-

ser kann sich nicht für diesen Vorschlag erklären, denn es können die durch die Injectionen beabsichtigten Contractionen der Gebärmutter doch nicht stark genug seyn, und dann muſs ja das Kind sterben, da seine Nabelschnur durchschnitten ist. Muſs dabei auch hernach noch die Wendung gemacht werden, so hat man eben durch jene hervorgerufenen Contractionen diese sehr erschwert. Auch erschwert der losgetrennte Mutterkuchen das Ernährtwerden des Kindes; ferner können ja mechanische Hindernisse am Becken und Kinde die Geburt verzögern, und da helfen die Injectionen gewiſs nichts, das Kind wird nach durchschnittener Nabelschnur gewiſs sterben. Dann ist das Erkennen des mütterlichen und kindlichen Endes der Nabelschnur schwierig; wie aber dann, wenn der Geburtshelfer in das kindliche Ende einspritzt? Endlich kann die vorgeschlagene Operation nur bei regelmäſsigen Kindeslagen allenfalls statt finden; da ist es aber gewiſs vorzuziehen, die fehlenden oder zu schwachen Contractionen durch unsere bekannten wehenerregenden Mittel hervorzubringen, als einer so unsichern gefährlichen Operation zu vertrauen.

VI. Fünfzehnter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute zu Dresden vom Jahre 1829. Mitgetheilt von Haase. S. 627 — 639.

Es war in diesem Jahre der vorherrschende Krankheits-Charakter der gastrische und rheumatische; daher wurden Diarrhoe und *Rheumatismus uteri* häufig beob-

achtet. 289 Geburten kamen vor, darunter dreimal Zwillinge; 25 Geburten forderten künstliche Hülfe, nämlich 1 Wendung, 20 Zange, 1 Extraction, 1 Perforation, 1 die künstliche Frühgeburt. Von den Wöchnerinnen starben 8, unter welchen auch diejenige, an der die künstliche Frühgeburt wegen Beckenenge gemacht war. Es hatten sich bei ihr sehr viele Frostanfälle mit Brustbeklemmung und Husten, und zuletzt *Phlegm. alb. dol.* eingestellt. Ein Paar andere Wöchnerinnen starben am Kindbettfieber und *putresc.* der Gebärmutter. — Gegen Augenentzündungen der Neugebornen empfiehlt der Verf. den Chlorkalk in *Aq. destillat.* aufgelöst (auf ℥j gr. iv.) mit Compressen aufgeschlagen, was sich ihm als treffliches Heilmittel bewährte. Auch als Präservativmittel hat es ihm gute Dienste geleistet.

VII. Uebersicht der Vorfälle in der Königlichen Entbindungsanstalt zu Würzburg von 1828. Mitgetheilt von D'Outrepont.

Es fielen 141 Geburten vor, darunter viermal Zwillinge. 84 Knaben und 60 Mädchen, nebst einem geschlechtslosen Abortus. 115 hatten die erste normale Lage, 19 die zweite und 1 die vierte. Es kam eine Gesichts- und 4 Steisgeburten vor, 1 Frucht hatte eine Querlage, bei 4 Früchten konnte die Lage nicht bestimmt werden. In 8 Fällen wurde wegen Enge des Beckens und wegen erschöpfter Geburtsthätigkeit die Zange angelegt, wobei jedesmal die Kinder lebend

kamen. Wegen eines gefährlichen Blutflusses wurde die Nachgeburt losgetrennt; nach einer Steisgeburt der Kopf mit der Hand herausbefördert, und einmal die Wendung wegen Querlage gemacht. Zwei Wöchnerinnen starben, eine an Varioliden, die andere am Kindbettfieber. Unter den Kindern starb eins an *Morb. caeruleus.*

VIII. Literatur.

Hier ist sehr ausführlich von Ritgen angezeigt: Kilian: Die Geburt des Kindskopfs in derjenigen Scheitelstellung, welche man Hinterhauptslage zu nennen pflegt. Bonn 1830. 8.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, daſs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direct an mich, oder an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: «Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe» zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (französische Straſse Nro. 23.) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Der Herausgeber.

Zu Band XI. Stück 3.



Lithogr. v. F. C. Vogel in Erfurt 9m

